

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет»

Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Сборник материалов

**Республиканской научно-практической конференции
с международным участием**

Витебск, 2017

ББК 5я431+74.48я431
УДК 61+615.1]:378.1"20"(063)
М 42

Главный редактор: проф. А.Т. Щастный

Редакционная коллегия: проф. Н.Ю. Коневалова, О.А. Сыродоева, проф. И.В. Городецкая, доц. В.В. Кугач, доц. С.А. Кабанова, проф. З.С. Кунцевич, доц. О.М. Васильев, А.В. Гайдукова, доц. В.В. Редненко

М 42 Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 653 с.

ISBN 978-985-466-916-8

В материалах отражены проблемы и перспективы развития высшего непрерывного медицинского и фармацевтического образования, в т.ч. реализация компетентностного подхода в образовательном процессе медицинских вузов.

ББК 5я431+74.548я431
УДК 61+615.1]:378.1"20"(063)

За содержание статей и библиографическое оформление несут ответственность авторы материалов.

© УО «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет, 2017

ISBN 978-985-466-916-8

Секция №1. Совершенствование форм и содержания образовательного процесса с позиции компетентностного подхода

Исследование формирования профессиональной компетентности студентов

Щастный А.Т., Коневалова Н.Ю., Городецкая И.В., Кабанова С.А., Кугач В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Реализация компетентностного подхода в подготовке выпускников учреждений высшего образования является требованием принятых в Республике Беларусь государственных образовательных стандартов третьего поколения. Он обеспечивает приобретение необходимых академических, социально-личностных и профессиональных компетенций. В соответствии со стандартами, компетентность – это выраженная способность применять свои знания; компетенция – знания, умения, опыт и личностные качества, необходимые для решения теоретических и практических задач.

Компетентностный подход предполагает новую роль студента в образовательном процессе: из пассивного потребителя знаний он должен стать их активным создателем, способным критически мыслить, планировать свою самостоятельную работу, проявлять инициативу, формулировать проблемы и находить пути решения, в том числе в нестандартных ситуациях.

Накоплен определенный опыт взаимодействия со студентами с целью оптимизации образовательного процесса в учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (ВГМУ) в период подготовки и проведения экзаменационных сессий, выявления их отношения к деятельности университета по формированию профессиональной компетентности будущих специалистов медицинского профиля.

Материал и методы. Проведено анкетирование студентов 4-6 курсов лечебного факультета и 3-5 курсов фармацевтического и стоматологического факультетов Витебского государственного медицинского университета (ВГМУ) по компетентностному подходу в образовании. В анкетировании приняли участие 1455 студентов лечебного, 528 студентов фармацевтического и 154 студента стоматологического факультета – всего 2137 человек.

Результаты и обсуждение. Анализ исследования особенностей формирования профессиональной компетентности показал, что большинство студентов старших курсов всех факультетов правильно понимают суть понятий «Компетентность» и «Профессиональная компетентность». Среди компетенций, отмеченных в образовательных стандартах по специальностям, наиболее важными, по мнению студентов лечебного, стоматологического и фармацевтического факультетов, являются профессиональные компетенции. При этом наиболее важ-

ными показателями профессиональной компетентности, которые отметили студенты лечебного факультета являются: проведение диагностики здоровья человека; оказание медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях, травмах, расстройствах, включая неотложные и угрожающие жизни пациента состояния, а наименее важными – использование основных законов естественнонаучных дисциплин в профессиональной деятельности, применение знаний и умений, полученных по общеуниверситетским дисциплинам, для сохранения, восстановления и укрепления здоровья населения. Студенты фармацевтического факультета считают наиболее важными показателями профессиональной компетентности умение читать рецепты на латинском языке и проверять правильность их выписки и оформления; проводить фармацевтическое консультирование медицинских работников и населения по вопросам медицинского применения лекарственных средств, реализуемых по рецепту и без рецепта врача; консультировать население по вопросу правильного хранения и утилизации лекарственных средств в домашних условиях; оказывать неотложную медицинскую помощь. Для студентов стоматологического факультета наиболее значимы такие показатели профессиональной компетентности, как навыки диагностики стоматологических заболеваний, лечения и реабилитации пациентов, организации и оказания неотложной помощи, а также профилактики заболеваний зубочелюстной системы и органов полости рта. 95% опрошенных студентов всех факультетов считают, что они приобретают выше перечисленные компетенции во время учебы.

Наиболее существенными показателями академической компетентности, которые студенты считают необходимыми для профессиональной деятельности, являются умение применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач; умение учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни; умение работать самостоятельно, а наименее важными - иметь навыки, связанные с использованием технических средств, управлением информацией и работой с компьютером; владение исследовательскими навыками.

Наиболее важными показателями социально-личностной компетентности, которые студенты считают необходимыми для профессиональной деятельности, являются умение работать в команде; способность к межличностным коммуникациям; способность к критике и самокритике, а наименее важным – обладать качествами гражданственности.

Основными факторами, мешающими приобретению необходимых компетенций, студенты более младших курсов считают личную пассивность, а на старших курсах перенасыщенность учебных программ.

Последнее отмечено по следующим дисциплинам, изучаемым на лечебном факультете: 4 курс (50,6% опрошенных) – общественное здоровье и здравоохранение (8,6%), акушерство и гинекология и хирургические болезни (6,5%), педиатрия (7,6%); 5 курс (68,6% опрошенных) – общественное здоровье и здравоохранение (11,2%), акушерство и гинекология (10,2%), педиатрия (8,6%); 6 курс (65,8% опрошенных студентов) – анестезиология и реаниматоло-

гия (18,2%), акушерство и гинекология (9,2%), клиническая иммунология и аллергия (6,6%), педиатрия (6,3%).

По мнению студентов фармацевтического факультета, отмечается перенасыщенность следующих учебных дисциплин: 3 курс – фармацевтическая химия (25,8%); 4 курс – фармацевтическая химия (35,0%), промышленная технология (18,6%), организация и экономика фармации (9,0%), военная подготовка и медицина экстремальных ситуаций (6,2%); 5 курс – промышленная технология (21,1%), фармацевтическая химия (13,7%), менеджмент в фармации (8,1%), организация и экономика фармации (6,8%), токсикологическая химия (6,2%).

Студенты стоматологического факультета отметили перенасыщенность таких дисциплин как: 3 курс - стоматология детского возраста, и профилактика стоматологических заболеваний (12,7%), ортопедическая стоматология (7,3%), 4 курс - стоматология детского возраста, и профилактика стоматологических заболеваний (7,8%), 5 курс – коммунальная стоматология (14,6%), стоматология детского возраста (10,4%), челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология – 8,3%.

Наиболее важным профессиональным качеством, необходимым для будущего врача, студенты считают знания (20%), а выпускники – еще и внимательность к пациентам (24%). По мнению студентов, наиболее важными качествами, которые работодатели требуют от выпускников, являются знания, практические навыки (около 90% ответов) и умение общаться с пациентами (60%), а наименее важными – умение пользоваться компьютером (60% ответов), знание иностранного языка (40%), умение общаться с коллегами (10%).

Компетентностный подход при преподавании анатомии человека

Алексеева Н.Т.¹, Клочкова С.В.², Никитюк Д.Б.³, Кварацхелия А.Г.¹

¹*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация,*

²*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация,*

³*ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва, Российская Федерация*

В настоящее время в высшей медицинской школе стоит вопрос разработки оптимальных способов обучения, гарантирующих формирование у студентов более глубоких знаний, которые позволят им качественно выполнять профессиональную деятельность врача широкого профиля. На современном этапе развития высшей школы первоочередной является проблема улучшения качества выпускаемых специалистов. Введение новых образовательных стандартов предполагает переход к компетентностно-ориентированному образованию, когда в результате интегрирования понятий знание–понимание–навыки формируются способность и готовность к профессиональной деятельности, обозначаемые как компетенции [3]. Однако, прежде чем говорить об оптимальных мето-

дах обучения, необходимо осознать и глубоко проанализировать конечную цель обучения, т.е. формируемую в вузе профессиональную компетентность выпускника. В связи с этим можно определить следующий перечень образовательных технологий: технология модульного подхода; технология развития критического мышления; технология рефлексивного обучения; технология проектного обучения; технология педагогического сопровождения. Расширение форм и технологий преподавания фундаментальных дисциплин, к которым, несомненно, относится анатомия человека, направлено на формирование у студентов профессиональной мотивации для осуществления их последующей профессиональной деятельности, закрепление и конкретизацию полученных знаний и навыков [2].

На кафедре нормальной анатомии человека Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко придается большое значение формированию компетентностного подхода при обучении студентов I и II курсов. При чтении лекций и проведении практических занятий по анатомии человека в работе по формированию мотивационного компонента большое внимание уделяется развитию ключевых образовательных компетенций: ценностно-смысловых, общекультурных, учебно-познавательных, информационных, коммуникативных, социально-трудовых, самосовершенствования. При всем разнообразии задач, стоящих перед современной высшей школой, важнейшей для нас являлась задача преодоления «мотивационного вакуума» у учащихся высшей школы, создания системы формирования мотивации учения во время аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, формирование положительной мотивации учения, конструирование мотивационного процесса, как основы усвоения содержания предмета анатомия человека. Индивидуальный подход к обучающимся в сочетании с использованием разнообразных педагогических технологий переводит преподавание морфологических дисциплины в новый формат, где рационально сочетаются классические и современные методы обучения. Грамотное методическое сопровождение в сочетании с достаточным материально-техническим обеспечением повышают заинтересованность студентов в результатах обучения, формируют клиничко-анатомическое мышление, позволяют приобрести и применить практические умения и навыки по морфологической диагностике патологических процессов, формируют личностные качества, необходимые для ориентации в профессиональной сфере и дальнейшего роста в профессиональном и личностном плане [1].

Одним из важных компонентов компетентностного подхода является формирование мотиваций для дальнейшей профессиональной деятельности студента медицинского вуза. Знакомство студентов с закономерностями мыслительной деятельности должно осуществляться на первых этапах обучения в медицинском вузе на вводных лекциях по предметам, и во время самостоятельной работы с методическими пособиями, содержащими описание принципов мыслительной деятельности и логические схемы умственной деятельности для решения различных профессиональных задач. Для формирования профессио-

нально направленных мотиваций необходимо в процессе обучения направлять умственную деятельность студента на решение проблемных и лечебных задач. В высшей медицинской школе происходит противопоставление задач исследовательского типа, применяемых на доклинических и на клинических кафедрах. При решении задач на этих кафедрах стоят разные цели: на доклинических кафедрах ведущей целью решения исследовательских задач является формирование у студентов отдельных мыслительных приемов. На клинических кафедрах ведущей целью решения задач исследовательского типа является формирование обобщенных способов мышления, которые применяются в качестве предписаний для решения профессиональных задач. Именно ситуационные задачи проблемного характера приближают студентов к пониманию вопросов, которые им предстоит решать на старших курсах и в процессе будущей профессиональной деятельности, формировать мотивацию для получения будущей профессии, а также способствовать формированию клинического мышления. Работа студентов при этом должна носить продуктивный характер, чтобы усвоенные в процессе обучения знания и умения студент мог перенести в новую ситуацию, требующую от него преобразование знаний и умений в ходе решения поставленной задачи, самостоятельного построения способа решения. Несомненно, профессиональные задачи способствуют более глубокому усвоению материала, развивают любознательность, интерес и любовь к будущей профессии врача-практика.

Литература

1. Бобровских А.М. Способы реализации требований современных образовательных стандартов в преподавании патологической анатомии в медицинском вузе / А.М. Бобровских, М.П. Бобровских, Н.А. Насонова // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: сб. статей Международной научно-практической конференции: в 3 ч. – 2017. – С. 60–64.
2. Сгибнева Н. В. Некоторые аспекты преподавания анатомии человека на современном этапе / Н. В. Сгибнева, А. Г. Кварацхелия, О. П. Гундарова, Н. В. Маслов // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2014. – Т. 3, № 2. – С. 64–67.
3. Удочкина Л. А. Принципы формирования компетентностного подхода у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике / Л. А. Удочкина // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 44.

Образовательная технология преподавания точных наук в медицинских учебных заведениях

Беляев А.П.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Образовательная технология представляет собой процессную систему совместной деятельности обучающего и обучаемых с целью достижения конкретных знаний и умений при обеспечении комфортных условий обучения и познания. Она включает систему методов создания и применения определенных педагогических и организационных приемов, охватывающих весь процесс

преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов. В современном обществе все большее признание находит новая парадигма обучения, в которой центральной его фигурой является обучаемый, а преподаватель становится наставником, посредником. В значительной степени смена парадигмы обучения связана с внедрением в образовательный процесс новых информационных технологий, где студент является активным участником образовательного процесса, выбирая свою, индивидуальную траекторию обучения. Этому способствует модульный принцип обучения, предполагающий разделение учебной дисциплины на логически замкнутые блоки, называемые модулями, в рамках которых проходит как изучение нового материала, так и контрольные мероприятия по проверке его усвоения. Модули являются зачетными единицами (кредитами в терминологии Болонского процесса, к которому Россия подключилась осенью 2003 г., подписав документы, предусмотренные соответствующим протоколом).

Основными информационными образовательными ресурсами, обеспечивающими каждый модуль изучаемых учебных дисциплин, являются учебно-методические комплексы (УМК). Назначение УМК – обеспечение эффективной работы обучающихся по всем видам занятий в соответствии с учебным планом образовательной программы.

Образовательная технология характеризуется тем, что:

- позволяет создать однородную учебную среду в малом пространстве. Дает возможность погрузиться в непрерывный учебный процесс, что осуществляется через постоянное использование различных учебных продуктов – от рабочего учебника до компьютерных обучающих программ;
- регулярно применяет наиболее эффективные (производительные) методы занятий – лекции, беседы, семинары, лабораторные занятия, научную работу в рамках СНО, что позволяет специалистам в дальнейшем легко решать их основные задачи;
- использует погружение в сферу развивающего обучения, реализуемого в рамках образовательной технологии, организует учащегося на самостоятельный поиск информации, ее творческое осмысление и самостоятельные действия в постоянно меняющихся условиях,
- обеспечивает индивидуальный подход к обучению (индивидуальный темп усвоения знаний, порядок и количество повторов и т.д.);
- формирует профессиональные компетентности в предметных областях.

Одной из основных целей современной образовательной технологии должен стать принцип: «от обучения на всю жизнь к обучению всю жизнь»

Физическая химия в широком ее понимании включает в себя более десятка фундаментальных разделов, многие из которых сегодня сформировались как самостоятельные науки. В частности, к числу таких разделов относятся и разделы «Коллоидная химия» и «Электрохимия». В связи с этим в рассматриваемой образовательной технологии под понятием физическая химия понимается в том числе и коллоидная химия, и электрохимия.

Физическая химия в системе химического образования занимает одно из центральных мест. Именно она, устанавливая общие законы, управляющие различными физико-химическими процессами и химическими реакциями, является теоретической основой всех химических дисциплин: неорганической, органической, фармацевтической и аналитической химии. Вместе с тем физическая химия служит еще и теоретической базой всех отраслей химической технологии.

Физическая химия является наукой, объясняющей химические явления и устанавливающая их закономерности на основе общих принципов физики. Физическая химия рассматривает наиболее общие закономерности химических превращений на основе физических взаимодействий, происходящих с микрочастицами и сопровождающихся энергетическими эффектами. При этом широко используются теоретические представления, экспериментальные методы, логический и математический аппарат физики. Отсюда вытекает возможность математического описания, расчетов и предсказания процессов (например, возможность количественного расчета энергетического эффекта процесса, скорости реакции, предела протекания реакции до установления равновесия и т.п.). Таким образом, знание физической химии дает возможность сознательно управлять химическими процессами, т.е. создает теоретическую основу для практической деятельности инженера фармацевтической промышленности.

Целью преподавания физической химии является создание у студентов теоретической основы для овладения ими специальными дисциплинами, приобретение навыков теоретических расчетов для описания химических процессов и экспериментального осуществления этих процессов.

Задачами изучения дисциплины является создание у студентов определенного объема знаний и умений, необходимых им для практической деятельности; овладение ими основными законами, управляющими химическими процессами; приобретение ими навыков расчета тепловых эффектов, скоростей реакций, предсказания путей протекания процессов и установления равновесия; приобретение ими умения сознательного управления химическими процессами; освоение ими отдельных физико-химических методов исследования и анализа химических соединений, в том числе лекарственных веществ.

Преподавание учебной дисциплины «Физическая и коллоидная химия», учебной дисциплины «Физическая химия» и учебной дисциплины «Коллоидная химия» студентам фармацевтического факультета и факультета промышленной технологии лекарств осуществляется по разработанной на кафедре эксклюзивно - модульной образовательной технологии (ЭМОТ). При разработке ЭМОТ учитывались как особенности учебной дисциплины, так и специфика фармацевтического ВУЗа.

Физическая химия является наукой объясняющей, наукой, объясняющей химические явления на основе первых принципов физики. Ее изучение предполагает развитие логического мышления, умения критического анализа и обобщения научной информации. На первое место при изучении физической химии выходят не сами знания, а умения пользоваться полученными знаниями. Прак-

тическими навыками в физической химии в первую очередь являются способности к объективной оценке экспериментальных данных и компетенции познавательной деятельности.

Специфика физической химии вызывает трудности особенно у студентов фармацевтических ВУЗов, учебная программа которых, требует от студентов усвоения огромного количества фактического материала, воспитывает у них, прежде всего, умения к аккумуляции знаний, а не компетенции научного анализа. Положение усугубляется тем, что в учебные заведения фармацевтического профиля идут, как правило, абитуриенты «не дружащие с физикой». ЭМОТ призвана облегчить студентам восприятие основ физической химии, путем дифференциации материала и индивидуальной работы преподавателя со студентом, организующей его освоение знаний.

ЭМОТ предполагает обучение учебным дисциплинам «Физическая химия» и «Коллоидная химия» в неразрывном целом, рассматривая их в качестве ряда образовательных модулей. Модульный принцип обучения предполагает разделение учебной дисциплины на логически замкнутые блоки, называемые модулями, в рамках которых проходит как изучение нового материала, так и контрольные мероприятия по проверке его усвоения. Всего в процессе обучения используется до 11 модулей (в зависимости от факультета): Основы квантовой химии. Взаимодействие излучения с веществом; основы термодинамики; растворы неэлектролитов; термодинамика химического равновесия; фазовые равновесия; электрохимия, равновесные электродные процессы; электрохимия, растворы электролитов и их свойства; химическая кинетика и катализ; поверхностные явления и адсорбция; электрокинетические явления и устойчивость дисперсных систем; микрогетерогенные системы и реология.

Дифференциация учебного курса на модули позволяет варьировать порядок изучения материала, и тем самым создает возможности для максимально эффективного использования площадей кафедры, когда в учебных лабораториях одновременно работают студенты, изучающие материал, принадлежащий разным модулям. Наряду с наполнением лабораторий студентами, модульная система позволяет плодотворно организовать отработочный процесс, давая возможность отстающим студентам, параллельно с отработками пропущенного материала, осознано выполнять текущую учебную программу.

Каждый из модулей является целостной системой, включающей в себя теоретический материал, практическую часть, методику анализа и текущего контроля знаний. Вместе с тем, научный материал каждого модуля представляет собой часть целого, формирующегося у студента постепенно вместе с нарастанием объема получаемых им знаний.

Основными информационными образовательными ресурсами, определяющими количество модулей и обеспечивающими каждый модуль учебной дисциплины, являются учебно-методические комплексы (УМК), обеспечивающие эффективную работу обучающихся по всем видам занятий в соответствии с учебным планом образовательной программы.

Начало изучения теоретического материала каждого модуля начинается на лекционных занятиях. Контроль качества усвоения теоретического материала осуществляется путем проведения на лекционных занятиях экспресс контрольных работ, представляющих собой набор из 20 нетривиальных вопросов, вопросов, для ответа на которые студенту требуются не только знания, но и умения применять знания. Время для ответа на каждый из вопросов ограничивается 30 секундами, что уменьшает вероятность бездумного списывания ответа из учебника или конспекта. Вопросы экспресс контрольных работ разрабатываются для каждой контрольной работы эксклюзивно, с учетом уровня знаний студентов. Эксклюзивность вопросов, кроме прочего, исключает начетничество при подготовке к контрольным работам. За положительный результат контрольной работы принимается правильный ответ на 14 вопросов. Правильный ответ на 16-18 вопросов оценивается оценкой хорошо, а 18-20 – оценкой отлично.

Контроль усвоения теоретического материала, кроме контрольных работ, осуществляется путем выборочного тестирования на ЭВМ (выборочное тестирование применяется из-за ограниченных материальных возможностей кафедры). На кафедре используются как обучающие, так и контролирующие тесты. Первые помогают студентам в усвоении материала, путем вывода на экран, сделанных студентом в процессе тестирования ошибок, а вторые систематизируют успехи студента. При работе в режиме контроля студенту предлагается 20 вопросов с ограниченным временем ответа. На кафедре разработаны для каждого модуля по 100 вопросов, из которых ЭВМ методом случайной выборки выбирает вопросы для студента. Порядок вариантов ответов в ЭВМ меняются при каждом использовании.

Наряду с лекционными занятиями ЭМОТ включает в себя семинарские и практические занятия, рабочая программа которых соответствует рабочей программе учебной дисциплины.

Конкретная программа выполнения лабораторного практикума для каждого студента составляется индивидуально на основе принципа Монтессори. Преподаватель учитывает интерес, проявленный студентом к той или иной лабораторной работе, приборному обеспечению той или иной лабораторной работы или интерес к тому или иному рабочему месту. ЭМОТ предполагает, что любой интерес, проявленный в учебной лаборатории студентом должен стать основой для формирования в нем стремления к знаниям. Обучаемый должен почувствовать свободу выбора своей деятельности. Чтобы закрепить первый интерес, проявленный студентом в лаборатории на первом занятии, на этом занятии преподаватель сам объясняет студентам цель и особенности лабораторной работы и сам демонстрирует возможности того или иного прибора. Причем здесь преподаватель должен не столько объяснять, а сколько показывать. При выполнении последующих лабораторных работ, выполнению лабораторной работы предшествует «допуск к лабораторной работе». Студент должен самостоятельно ознакомиться с программой лабораторной работы. Установить для себя цель выполнения лабораторной работы и знать способ достижения цели.осу-

шествие «допуска к лабораторной работе» учит студентов самостоятельной работе, позволяет им осознанно осуществлять научный эксперимент и развивает способности излагать мысли вслух – «учит говорить». После получения допуска к лабораторной работе студент, или группа студентов (в зависимости от материальных возможностей кафедры), получают приборы и приспособления, необходимые для выполнения эксперимента, практическая работа с которыми начинается после объяснения преподавателя. Осуществляя эксперимент, студент получает выборку экспериментальных результатов, правдоподобность которых студент должен попытаться оценить самостоятельно. Если это вызывает трудности, преподаватель помогает студенту, с таким расчетом, чтобы развить в студенте способность к функции контроля.

Завершает выполнение лабораторной работы оформление отчета, наиболее важной частью которого являются выводы. В процессе оформления отчетов в студенте должна воспитываться способность к критическому мышлению. Он должен уметь увидеть наиболее важное в лабораторной работе и уметь кратко и ясно представить увиденное в виде выводов. Лабораторные работы и оформление отчетов осуществляется в научных студенческих микроколлективах (2-3 студента), внутри которых осуществляется предварительное обсуждение результатов и совместное формулирование выводов. Оформленный отчет представляется «для защиты» преподавателю или студенческой группе в целом, где микроколлектив объясняет полученные результаты и доказывает их корректность.

Выполнение лабораторного практикума осуществляется помодульно. Каждый модуль заканчивается коллоквиумом. Вопросы, выносимые на коллоквиум, соответствуют вопросам, включаемым в экзаменационные билеты. Кроме теоретических вопросов программа коллоквиумов предполагает решение задач. Список задач формируется из задач, включенных в экзаменационные билеты. На кафедре имеются методические пособия со всеми задачами, включенными в программу коллоквиумов. В этом же пособии приводятся решения типовых задач. Решение задач не предполагает использование, каких-либо специальных методов и направлено на формирование у студентов осознанного восприятия материала.

Форма проведения коллоквиума варьируется в зависимости от уровня знания конкретного студента. Классическая форма предполагает использование билетов с двумя теоретическими вопросами и задачей. На подготовку к ответу студенту предоставляется 30 минут без использования какой-либо учебной литературы. После подготовки студент устно отвечает билет. Если у студента возникают трудности при ответе, ему предоставляется возможность воспользоваться методической литературой и затем снова предоставляется возможность для ответа. Если и в этом случае у студента возникают трудности (у наиболее слабых студентов) ему предоставляется возможность для домашней работы с билетом. Через неделю студенту вновь предоставляется возможность изложить материал, требуемый билетом. Если и в этом случае студент не может правильно ответить, преподаватель разъясняет студенту материал сам, после чего пред-

лагает студенту новый билет для коллоквиума по данной теме. Материал модуля считается изученным лишь, после того как студент самостоятельно ответит на билет коллоквиума по теме модуля.

Другой формой коллоквиума может быть коллективный тест, т.е. тест над которым работает микроколлектив, а не индивидуальный студент. При использовании коллективного теста студенты внутри коллектива могут обмениваться мнениями и искать правильный ответ совместно. Использование учебной литературы в этом случае не допускается. После работы с тестом в течение 45 минут, преподаватель объясняет студентам правильные ответы и по числу их правильных ответов выставляет студентам коллектива оценку. Для положительного результата необходимо 70% правильных ответов.

Физическая химия включает в себя несколько разделов, многие из которых сегодня являются самостоятельными науками. Стержнем, позволяющим объединять их в единое целое, является термодинамика. Термодинамический метод описания представляет собой наиболее мощный метод физической химии. Именно он позволяет предсказывать, объяснять и аналитически описывать результаты любого химического процесса и, поэтому трудно переоценить значение термодинамики для фармации, связанной с химическим синтезом и биологическими реакциями. Учитывая важную роль термодинамики, ее основы согласно ЭМОТ дополнительно ко всем другим видам обучения преподаются на семинарских занятиях. Выбор формы проведения семинарских занятий ЭМОТ строит с учетом одного из принципов Монтессори, согласно которому внутренняя свобода обучаемого лучше всего формируется в привычных для него условиях. Наиболее привычной формой занятий для студентов начальных курсов, когда и преподается в Академии термодинамика, является форма школьного урока. Поэтому семинарские занятия согласно ЭМОТ проводятся в форме урока, когда преподаватель объясняет у доски, вызывает студентов к доске, решает вместе со студентами у доски задачи, задает студентам домашние задания, проверяет эти задания. Каждая тема завершается контрольной работой. Последняя контрольная работа представляет реальную задачу – определения выхода конкретной химической реакции.

Формирование профессиональных и социально-личностных компетенций в процессе обучения в медицинском университете

Богущий М.И., Кравчук Ю.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

В настоящее время в соответствии с общемировыми тенденциями в Республике Беларусь происходит становление новой образовательной парадигмы – обучение на основе формирования различных компетенций, что нашло отражение в образовательных стандартах нового поколения. Компетенция рассматривается как совокупность взаимосвязанных свойств личности: знаний, умений,

навыков, способов деятельности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых чтобы качественно действовать по отношению к ним. Компетентность же рассматривается как владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личное отношение к ней и предмету деятельности [1]. В контексте процесса обучения компетенции выступают целями обучения, а компетентность является характеристикой успешности процесса обучения, его результатом.

Переход к непрерывной модели образовательного процесса в рамках университетского комплекса призван адаптировать обучение студентов к быстро меняющимся условиям современного мира, привести его в соответствие с растущим потоком информации, требованиями международных стандартов в образовании и обеспечить формирование высокой профессиональной и социально-личностной компетенции.

Проводимые преобразования в системе здравоохранения, внедрение в диагностический и лечебный процесс новых инновационных технологий обусловили потребность существенного повышения качества подготовки специалистов с высшим медицинским образованием.

Требования, предъявляемые к специалисту, как субъекту профессиональной деятельности носят чрезвычайно широкий характер и касаются не только специальных знаний, но и затрагивают личность в целом. Высокая профессиональная компетентность предусматривает глубокие знания в научно-предметной области, нестандартное мышление, владение инновационными методами решения поставленных задач [2]. Однако готовность специалистов к творческой самостоятельной деятельности подразумевает наличие не только профессиональной, но и социально-личностной компетенции, что предопределяет необходимость внедрения в образовательный процесс соответствующих технологий, методов и форм обучения. С этой точки зрения компетентность рассматривается как владение специалистом соответствующей компетенцией, включающей его личное отношение к ней и предмету своей профессиональной деятельности.

Реализация компетентного подхода в практике обучения студентов на кафедре инфекционных болезней предполагает не только постоянное изменение содержания изучаемой темы предмета, с учетом новейших достижений мировой науки и практики здравоохранения, но и подбор соответствующих методов, приемов и технологий обучения. Учебные планы должны учитывать сложившуюся эпидемиологическую ситуацию и социальную значимость конкретных нозологий для региона. Постоянно изменяющаяся эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в мире, обусловленная глобальным изменением климата и значительными миграционными потоками населения на территории сопредельных государств, появление новых и регистрация вновь возвратившихся инфекций создают реальную угрозу их распространения на территорию Республики Беларусь.

В последние годы в мире зарегистрирован целый ряд новых высококонтагиозных инфекционных заболеваний, представляющих огромную медико-

социальную значимость в связи с их широким распространением, отсутствием эффективных средств лечения и профилактики. Наблюдается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а усилия мирового сообщества пока не привели к созданию профилактической вакцины против этой опасной инфекции и эффективных лекарственных препаратов, позволяющих добиться полного излечения.

Контакт с инфекционными пациентами, являющимися источником инфекции для медицинских работников и возрастающий риск инфицирования потенциально опасными для жизни и здоровья инфекциями, могут приводить в процессе обучения и будущей профессиональной деятельности к возникновению или усилению уже имеющейся тревожности и даже к развитию синдрома «профессионального выгорания». В связи с этим, в процессе профессиональной подготовки будущих врачей в клинике инфекционных болезней столь пристальное внимание уделяется формированию социально-личностной компетенции у обучаемых. Высокий профессионализм, уверенность в правильности своих действий, отсутствие тревожности при общении с инфекционными пациентами в процессе их обследования и лечения являются показателями социально-личностной компетентности будущего врача, позволяющими успешно справиться с должностными обязанностями.

Наиболее значимыми личностными показателями социальной зрелости врача являются ответственность, самостоятельность в принятии решений, позитивное мышление, терпимость и психологическая готовность к контакту с инфекционными пациентами, независимо от риска инфицирования и возможных последствий в случае возникновения болезни [3].

В медико-дидактической плоскости формирование социально-личностной и профессиональной компетентности обучаемого задача непростая, так как необходимо создать учебную среду, в которой обучаемый понимает конкретную образовательную цель, а предлагаемые методы обучения способствуют достижению этой цели.

Внедрение новых инновационных подходов и современных методов обучения с использованием компьютерных технологий позволяют интенсифицировать процесс обучения, сделать его более наглядным и побудить студентов к активному участию в образовательном процессе, используя их творческий потенциал. При этом изменяется роль преподавателя в образовательном процессе. Его основная задача при использовании активных методов обучения – организовать учебный процесс таким образом, чтобы студент имел возможность проявить самостоятельность и достичь результата на основе использования предложенных преподавателем алгоритмов, проявить творческий подход к изучению предмета и оценить свои достижения в области профессиональной компетенции.

Инновационные методы обучения предусматривают также интерактивное обучение. Его использование стало возможным в связи с широким внедрением во всех сферах познавательной деятельности компьютерных и интернет-технологий. Интерактивные методы обучения – это такие приемы обучения, средства преподавания, которые направлены на деятельное участие и активное

вовлечение студентов в учебно-образовательный процесс, глубокое усвоение изучаемого материала, развитие умения решать комплексные задачи [4].

Традиции подготовки врачей потенциально готовых к работе с инфекционными пациентами формировались в течение десятилетий на кафедрах инфекционных болезней медицинских университетов в условиях высокого престижа и социальной значимости данной профессии. В коллективах кафедр прочно утвердился институт наставничества, что позволят молодым специалистам быстрее и легче адаптироваться к сложным условиям труда.

Перевод образовательного процесса в медицинских ВУЗах на общепринятые университетские нормы и принципы потребовал более жесткого закрепления преподавателей за соответствующими факультетами, так как преподавание одной и той же клинической дисциплины, одной и той же нозологии студентам различных факультетов имеет свои существенные отличия как по содержанию, так и по форме изложения материала, обусловленные требованиями Государственных образовательных стандартов для каждой специальности и особенностями профессиональной деятельности будущего специалиста [5]. В связи с этим обладание преподавателем профессиональной, педагогической и социально-личной компетенциями, знание ими специфики будущей специальности выпускников следует рассматривать как первостепенное условие обеспечения качества образовательного процесса в медицинском университете. Такая профессиональная компетентность формируется у преподавателя быстрее при условии ведения им образовательного процесса на одном конкретном факультете.

Сложившаяся ситуация, когда один и тот же преподаватель клинической кафедры ведет преподавание разных дисциплин в рамках одной кафедры, объединённой смежными предметами (инфекционные болезни, детские инфекции, эпидемиология, внутрибольничные инфекции, паразитарные и тропические болезни), может отрицательно влиять на качество образовательного процесса, снижая уровень компетентности по конкретной дисциплине.

В связи с этим, в условиях планируемого уменьшения набора студентов и наличии в медицинских университетах высококвалифицированного преподавательского состава, необходимо осуществить более «жесткое» закрепление преподавателей клинических кафедр за соответствующими факультетами, что обеспечит дифференцированный подход к образовательному процессу и будет способствовать более качественному формированию профессиональной и социально-личностной компетенций у обучающихся, повысит уровень конкурентоспособности выпускников медицинских университетов.

Заключение. Таким образом, умелое сочетание инновационных методов и традиционных форм обучения, достаточный научный уровень и педагогический опыт преподавателей, их умение в доступной форме донести информацию до слушателей, и достаточная мотивация обучающихся позволяют достичь хороших результатов в формировании профессиональных и социально-личностных компетенций в процессе обучения в медицинских университетах, подготовить специалистов, отвечающих современным запросам здравоохранения.

Литература

1. Хуторской, А. Ключевые компетенции как компонент ориентированной парадигмы образования / А. Хуторской // Народное образование. – 2003. - №2. – С. 58-64.
2. Петриченко, Е.Н. Проблемы обеспечения качества образовательных услуг в условиях конкурентной экономики / Е.Н. Петриченко // Высшая школа. – 2005. - № 2. – С. 63-64.
3. Богуцкий, М.И. Инновационные подходы в практике обучения студентов на кафедре инфекционных болезней /М.И. Богуцкий // Актуальные вопросы инфекционной патологии: материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию кафедры инфекционных болезней УО «ГрГМУ» (27 октября 2017 г.) / отв. ред. Н.В. Матиевская. Клиническая инфектология и паразитология. – 2017, Т.6, №4. – С. 481-482.
4. Renegar, S.I. Active learning strategies for the higher education / S.I.Renegar, B. Csapo // Szeged: JATEPress, 1997. – 132 p.
5. Богуцкий, М.И. Подготовка врачебных кадров на клинической кафедре медицинского университета / М.И. Богуцкий, В.М. Цыркунов // Образование и наука 21 век – 2010»: материалы за VI Международна научна практична конференция. – София, 2010. – С. 60-62.

Формирование исследовательской компетенции в процессе самостоятельной исследовательской деятельности обучающихся

Боровнева Е.А., Красовская Л.В.

*УО «Мозырский государственный медицинский колледж»,
г. Мозырь, Республика Беларусь*

Среднее специальное образование должно быть построено так, чтобы выпускники могли самостоятельно ставить цели и достигать их, умело реагировать на разнообразные жизненные ситуации. Исходя из этих требований к обучению и воспитанию, из многообразия различных образовательных подходов особо следует выделять компетентностный подход.

Актуальность использования компетентностного подхода в системе среднего специального образования определяется потребностями современного здравоохранения в подготовке кадров готовых к решению комплекса профессиональных задач, обусловленных спецификой функциональных обязанностей медицинского работника.

Компетентность – это способность специалиста применять знания для решения практических задач в соответствии с его кругом полномочий, профессиональных обязанностей, располагая необходимой информацией и практическим опытом [1].

Вместе с тем, профессиональная компетентность не может сводиться к набору специальных знаний и умений и наличию необходимого опыта. Она предполагает культуру самообразования и самовоспитания; умение исследовать объект, процесс и результаты собственного труда; умение прогнозировать (планировать) деятельность и качественный её результат; умение формулировать и эффективно решать профессиональные задачи; умение диагностировать результаты деятельности и сам процесс; готовность к исследовательской деятельности.

Истинная компетентность не позволяет человеку остановиться на достигнутом уровне даже в самом, казалось бы, «простом» деле, но мотивирует на новое познание, новый опыт, творчество, на непрерывную и настойчивую работу над собой [2]. Качественный рост компетентности специалиста усиливает его конкурентоспособность в современных условиях, когда возрастает общественная потребность в профессиональной инициативе, а значит, все более ценится не репродуктивный, а творческий характер реального отношения работника к любой деятельности.

Согласно идее компетентностного подхода основным результатом профессиональной подготовки должно стать формирование компетенций. В мировой практике принята классификация компетенций по следующим видам: ключевые, базовые и функциональные. Функциональные компетенции представляют собой совокупность характеристик конкретной деятельности и отражают набор функций, характерных для данного рабочего места. Базовые компетенции отражают специфику определенной профессиональной деятельности. Функциональные и базовые компетенции, хотя и не называются так напрямую, прописаны в квалификационной характеристике, а их формирование обеспечивается в ходе реализации учебного плана подготовки специалиста со средним специальным образованием. Менее разработанным в научных исследованиях является вопрос о ключевых компетенциях. В большинстве публикаций они трактуются как компетенции, общие для всех профессий и специальностей. Ключевые компетенции являются, таким образом, универсальными и применимыми в разных ситуациях. Они не зависят от профессии, а обладание ими становится необходимым не только для достойного образовательного уровня, но и для успешного трудоустройства и дальнейшего карьерного роста.

Признаками ключевых компетенций являются следующие:

- интегративность;
- многофункциональность;
- надпредметный и междисциплинарный характер;
- многомерность.

С точки зрения компетентностного подхода «новая компетентность» (Б.С. Гершунский) позволяет специалисту ориентироваться в круге вопросов, не ограниченных узкой специализацией, что обеспечивает социальную и профессиональную мобильность личности, открытость к изменениям и творческому поиску, способность к самовыражению и самосозиданию, готовность обновлять свои знания. Очевидно, что такую мобильность, креативность, способность к непрерывному самообразованию и самоизменению обеспечивают ключевые компетенции.

Авторская классификация А.В. Баранникова, разработанная на основе обобщения зарубежной и отечественной литературы, содержит следующие ключевые компетенции: исследовательские, учебные, социально-личностные, компетенции в области организаторской деятельности и сотрудничества, личностно-адаптивные и коммуникативные [2].

Исследовательские компетенции формируются только в процессе самостоятельной исследовательской деятельности, как результат поиска обучающимися новых знаний и формирования собственных идей.

Исходя из этого, задачами, которые решаются при организации исследовательской деятельности обучающихся являются следующие:

- развивать научное мышление;
- транслировать предметное содержание;
- формировать исследовательские компетенции;
- воспитывать личность.

Главная цель научно-исследовательской деятельности обучающихся – приобретение навыка исследования как универсального способа освоения действительности, развитие способности к исследовательскому типу мышления, формирование умений находить и критически перерабатывать информацию, анализировать, сравнивать, обобщать. Исследовательская деятельность способствует активизации личностной позиции на основе приобретения новых знаний. Под новыми знаниями нужно понимать самостоятельно получаемые знания, являющиеся новыми и личностно значимыми для конкретного обучающегося. Исследовательская деятельность связана с решением творческой и исследовательской задач с заранее неизвестным ответом.

Поиск решения этих задач в процессе организации научно-исследовательской работы является одним из компонентов функционирования научного общества учащихся (НОУ) в учреждении образования «Мозырский государственный медицинский колледж» наряду с образовательной, научно-методической, внеучебной деятельностью и социально-психологическим сопровождением. Этот компонент рассматривается, с одной стороны, как путь повышения эффективности усвоения знаний, умений и навыков, соответствующих образовательным стандартам, с другой – как способ профессиональной подготовки, средство формирования конкурентоспособного специалиста.

Практика организации научно-исследовательской деятельности учащихся в НОУ направлена на овладение компетенциями и осуществляется по следующим направлениям:

1. Работа над учебными проектами авторов в тьютерском сопровождении координаторов из числа преподавателей, входящих в состав творческого объединения преподавателей.
2. Участие в работе ежегодной научно-практической конференции среди учащихся колледжа.
3. Участие авторов и координаторов учебных проектов в различных конференциях и олимпиадах регионального, областного, республиканского и международного уровня.

При правильной организации процесса исследования учащиеся приобретают бесценный опыт самостоятельной деятельности, набор специфических знаний, которые станут для них профессионально необходимыми.

При организации работы с одаренными учащимися координаторы учебных проектов используют следующие методические приёмы:

- системная и последовательная работа над формированием исследовательских умений учащихся (делать выводы и умозаключения; умение классифицировать; умение работать с текстом; умение доказывать и защищать свои идеи и т.д.);

- формирование у учащихся не только теоретических знаний, но и практических навыков;

- использование педагогом не позиции информатора, а тактики наблюдателя и консультанта;

- создание ситуации успеха;

- развитие навыков применения нестандартных способов решения исследовательских проблем.

Исследовательская деятельность позволяет раскрыть способности обучаемых и часто побуждает к открытию собственных способностей и возможностей.

По итогам исследовательской деятельности учащихся в колледже проводится ежегодная научно-практическая конференция учебных проектов.

Конкурс проходит в два этапа: первый – подготовка, представление и оценка работ; второй – их защита на конференции.

Сначала учащиеся и координаторы определяются с тематикой работы, затем согласуют методику исследования и список необходимой литературы. Подготовленные работы оцениваются экспертным советом, который определяет лучшие работы для защиты на конференции. Участвуя в ней, молодые исследователи приобретают опыт выступлений перед аудиторией, учатся формулировать и задавать вопросы.

Исследовательская деятельность позволяет реализовывать имеющиеся знания, развивать критическое и клиническое мышление, творческую способность осмысления проблем, связанных с оказанием медицинской помощи, непосредственно или опосредованно, т. е. применять исследовательские компетенции в различных областях медицинской науки.

Приобретаемые знания, умения, навыки в ходе проектной деятельности стимулируют мотивацию самостоятельной образовательной деятельности, развивают сознание, составляют базовую основу компетентности и компетенций обучающегося. Поэтому необходимо развивать и совершенствовать исследовательскую деятельность учащихся.

Организацию научно-исследовательской деятельности в колледже в полной мере можно считать элементом компетентностного подхода в образовании, т. к. она ориентирована на добывание обучающимися новых знаний, а не на непосредственное восприятие учебного материала из уст преподавателей. Члены НОУ вследствие самостоятельного поиска нового и защиты своего пусть небольшого, но всё же открытия, готовятся в будущем стать конкурентоспособными специалистами.

Литература

1. Пидкасистый, П.И. Педагогика. / П.И.Пидкасистый. - М.: Высш. образование, 2007. 431 с.

2. Баранников, А.В. Содержание общего образования: компетентностный подход [Текст] /А.В.Баранников. – М.: ГУ ВШЭ, 2002. – 51 с.

Экзамен по патологической анатомии в условиях компетентностно ориентированного подхода в преподавании морфологических дисциплин

Будник А.Ф., Пшукова Е.М., Мусукаева А.Б.

*ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик, Российская Федерация*

Компетентностно ориентированный подход является одной из основных отличительных черт образовательных стандартов последнего поколения [1]. В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык [2]. Практический навык формируется на основе теоретических знаний и многократного повторения определенных действий. И если с усвоением теоретических знаний проблем не возникает, то уровень практической подготовки зачастую оставляет желать лучшего [3].

Экзамен является неотъемлемым и очень важным этапом в учебно-образовательном процессе. Правильная организация этого этапа позволяет не только объективизировать оценку знаний студентов, но и разумно тратить рабочее время профессорско-преподавательского состава. Для оценки приобретённых студентами навыков необходимо модернизировать систему опроса студентов-медиков при итоговой аттестации по морфологическим дисциплинам.

В Кабардино-Балкарском государственном университете для оценки знаний студентов работает балльно-рейтинговая система. В соответствии с её положениями итоговая успеваемость складывается из нескольких компонентов: результатов текущего контроля, рубежного контроля и баллов, полученных на экзамене (промежуточный контроль). На текущую успеваемость и рубежный контроль на протяжении семестра отводится 70 баллов, на экзамен – 30. Итоговая оценка по классической пятибалльной системе выводится в соответствии со шкалой: 91-100 баллов отлично; 81-90 баллов хорошо и 61-70 баллов удовлетворительно. Таким образом, итоговый результат может быть лимитирован количеством баллов, набранных студентом до экзамена. Этот факт стимулирует ритмичную работу студента в течение всего учебного года.

Рубежный контроль включает в себя как оценку знаний по разделу дисциплины путём проведения компьютерного тестирования и устного ответа на теоретические вопросы, так и определения глубины приобретённых практических навыков (компетенций) с применением макропрепаратов из музея кафедры.

Итоговая аттестация по патологической анатомии на нашей кафедре проводится в несколько этапов. Первым этапом является теоретический. Оценка знаний студентов проводится путём тестирования. Тесты имеют несколько уровней сложности – вопросы на выбор, подстановку и классификацию пра-

вильных ответов. Они охватывают все пройденные разделы общей и частной патологической анатомии. Студент, показавший на этом этапе знания не ниже удовлетворительных (набравший 60% и более), допускается на следующий этап экзамена – практические навыки.

На этом этапе студенту предлагается охарактеризовать 2 макропрепарата и один микропрепарат. Он должен уметь описать препараты, обосновать свой ответ и дать необходимые теоретические комментарии. Для этого этапа на кафедре имеется музей макропрепаратов, в котором широко представлены основные патологические процессы и заболевания и комплект необходимых микропрепаратов. Последним этапом является аргументированное решение ситуационной задачи. Оценка выставляется коллегиально с учётом набранных на каждом доэкзаменационном и экзаменационном этапе баллов.

Для преподавателя многоэтапная форма контроля инициирует более качественный анализ организации и методического оснащения учебного процесса, что важно для последующего планирования работы. Подобный подход к оценке знаний студентов ориентирует педагога на каждом практическом занятии уделять больше внимания приобретению и закреплению практических навыков, оставляя теорию для лекций и самостоятельной работы студентов. Тем более, что мультимедийное оборудование позволяет лектору охватить за короткий промежуток времени гораздо более широкий круг вопросов благодаря наглядности материала. А доступность разнообразной литературы, в том числе на электронных носителях, открывает современному студенту возможность к изучению теории практически в любое время и в любом месте.

Мы считаем, что подобный подход позволяет максимально объективизировать оценку знаний и приобретённых навыков студента, лишив практически полностью экзамен «лотерейности» и систематизирует оценочный процесс с целью обеспечения надёжной информации об уровне освоения общеобразовательных компетенций, которым уделяется большое внимание в рамках последнего ФГОС.

«Отсеивание» студентов, не прошедших теоретический этап путём компьютерного тестирования позволяет экономить время профессорско-преподавательского состава, не ущемляя прав учащихся, так как при наличии оборудованных компьютерных классов возможно за короткий период времени (например, за один час) провести оценку знаний большой группы студентов. Ретроспективный анализ (компьютерное тестирование в качестве первого этапа экзамена используется на нашей кафедре уже на протяжении 10 лет) демонстрирует, что подавляющее большинство студентов, добравшихся до второго и третьего этапов экзамена, получают результат не ниже удовлетворительного. Проверка на экзамене приобретённых компетенций и необходимость «живого» общения с экзаменатором, стимулирует студентов не только к заучиванию нового учебного материала, но и к умению пользоваться приобретёнными во время изучения дисциплины знаниями на практике.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101. Лечебное дело

(квалификация (степень) «специалист»). URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_10/prm1118-1.pdf

2. Гельман В.Я. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе / В.Я. Гельман, Н.М. Хмельницкая // Образование и наука. – 2016. – № 4 (133). – С. 33-45.

3. Дубяга Е. В. использование симуляционных методов обучения, наглядного материала и дистанционных технологий в преподавании патологической анатомии и клинической патологической анатомии / Е.В. Дубяга, Н.В. Меньщикова, И.Ю. Макаров, С.С. Перфильева, Н.Р. Левченко // Материалы V съезда Российского общества патологоанатомов. – Челябинск. – 2017. – С. 96-97.

Формирование клинического мышления на основе академических компетенций по неврологии, установленных образовательным стандартом по дисциплине «Анатомия человека» (1 – 79 01 01 «Лечебное дело»)

Бурак Г.Г., Ким Т.И., Пашков А.А., Самсонова И.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Состояние вопроса и его актуальность. Задачи изучения учебной дисциплины «Анатомия человека», определяются перечнем компетенций (академические, профессиональные, социально-личностные), которые изложены в типовой программе по дисциплине для подготовки врачей по специальности 1 – 79 01 01 «Лечебное дело» [1].

В целом: а) академические компетенции определяют знания о строении тела человека с использованием данных эмбриологии, гистологии, физиологии и антропологии в сочетании с овладением методами поиска информационных ресурсов и основами дидактики; б) профессиональные компетенции определяют умения (основанные на академических компетенциях) узнавать и демонстрировать изучаемые структуры на теле человека и отдельных препаратах: в) социально-личностные компетенции определяют правовые и этические нормы использования натуральных наглядностей (трупы, комплексы органов, отдельные препараты) и этические правила взаимоотношений между субъектами учебного процесса.

Детальный анализ всех компетенций однозначно свидетельствует, что в совокупности они формируют знания: а) о строении тела человека; б) в меньшей степени о функциях изученных структур с позиций функциональной морфологии и в) умения показать изученное на натуральных и искусственных препаратах. Кратко этот принцип обучения можно сформулировать – «узнай, покажи, не навреди», что полностью укладывается в содержание и соответствует цели и задачам системной (описательной) анатомии. Тем не менее, описательный метод приучает студентов к догмам, отрешает их от потребности мыслить.

В учебных заведениях медицинского (!) профиля результаты изучения строения тела человека в изложенном выше плане и объеме являются базой для последующего овладения другими медико-биологическими дисциплинами и (что особенно значимо!) это основа для осмысленного изучения клинических

дисциплин. Определение и оценка различных методов обследования пациентов, результатов выполненных исследований, планирование методов оказания помощи и лечения больных невозможно без знания строения тела человека, без знания морфофункциональных связей между системами органов, отдельными органами и составляющими их макро- и микроструктурами.

Тем не менее, процесс обучения на кафедре анатомии человека не может заключаться только в накоплении знаний о человеке. Он должен иметь серьезную мотивационную составляющую, ибо мотивация – это ключ к осознанному овладению (в нашем случае) искусством врачевания.

Формирование мотивации к изучению анатомии – преподавание предмета с позиций потребностей медицинской науки и практического здравоохранения.

По нашему глубокому убеждению, ведущим направлением изучения тела человека с позиций потребностей медицинской науки и практического здравоохранения должно стать клиническое направление в преподавании предмета (как обязательный компонент учебного процесса). Изучение строения человека с позиций потребностей клинических дисциплин – это не только основа профессиональной компетенции, но и форма развития логического (клинического) мышления, при отсутствии которого не может (!) состояться настоящий профессионал в любой из медицинских специализаций. К сожалению, современная школа (мнение преподавателей младших курсов), увлекшись подготовкой учащихся к тестированию, не уделяет должного внимания развитию логического мышления у школьников, хотя способность человека мыслить – самое великое достояние человеческой личности.

Немецкий философ и мыслитель А. Шопенгауэр, оценивая знания, писал «Знания полезны, когда приобретаются умом, а не памятью», а великий Конфуций утверждал, что «Учеба без ума – пустая трата времени».

Основываясь на премудростях ученых и учитывая, что анатом – немножко врач любой специальности, можно утверждать: формирование клинического мышления должно стать важной задачей при изучении всех разделов анатомии с учетом возможностей, которые предоставляет структурная организация той или другой системы.

Результаты и обсуждение. Располагая серьезными, (порой исчерпывающими данными), о строении нервной системы и ее функциях на всех уровнях организации у человека, имея большой опыт преподавания и владея собственными данными о строении многих образований нервной системы в здоровом и больном организме, нами разработаны и используются в учебном процессе клинические компетенции, основанные на условной патологии всех составляющих раздел анатомии «Неврология» (центральная, автономная и периферические части) [2, 3].

Клинические компетенции представлены (преимущественно) в виде ситуационных задач, при составлении которых учитывались три группы академических компетенций:

1. гистотопография мозговых центров (афферентные, соматически-двигательные, парасимпатические, симпатические) и волоконный состав всех образований периферической части нервной системы [2];

2. топография и состав сосудисто-нервных пучков с акцентом на их нервный компонент [2, 4];

3. анатомические основы иннервации структур опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (регионарная анатомия) [2].

При составлении и решении ситуационных задач основополагающим является осмысленное понимание волоконного состава черепных и спинномозговых нервов, соматических и автономных сплетений, и отходящих от сплетений нервов и ветвей. Индивидуальная характеристика волоконного состава нервных образований должна базироваться на знании общих закономерностей происхождения различных нервов, каковыми являются:

1. афферентные (чувствительные) волокна – периферические отростки (дендриты) псевдоуниполярных нейронов, тела которых лежат в ганглиях спинномозговых и черепных нервов;

2. соматически-двигательные волокна – аксоны мотонейронов передних рогов серого вещества спинного мозга и соматически-двигательных ядер черепных нервов;

3. преганглионарные парасимпатические волокна – аксоны нейронов парасимпатических центров в стволе головного мозга и сером веществе II - IV крестцовых сегментов спинного мозга;

4. преганглионарные симпатические волокна – аксоны нейронов тораколюмбального центра автономной нервной системы;

5. постганглионарные симпатические волокна – аксоны нейронов, тела которых лежат в узлах симпатического ствола и висцеральных сплетений;

6. постганглионарные парасимпатические волокна – аксоны нейронов парасимпатических ганглиев головы, тазовых узлов и узлов висцеральных сплетений (экстра – и интраорганных).

Общая особенность волоконного состава всех образований периферической части нервной системы – наличие в их составе постганглионарных симпатических волокон, которые в соответствии с учением академика Л. А. Орбели через сосуды скелетных мышц и сумочно-связочных образований, через сосуды и железы кожи регулируют адаптационно – трофические процессы в аппарате движения и коже. Повреждение этих волокон лишает обозначенные выше структуры регулирующего влияния симпатической нервной системы, что усугубляет течение и осложняет лечение трофических язв (особенно в сочетании с варикозной болезнью).

Предлагаемые нами ситуационные задачи по неврологии (условная патология) носят разноплановый характер, но в целом они направлены, с одной стороны на понимание изменений, развивающихся в организме при повреждениях или заболеваниях нервных центров (чувствительных, соматически-двигательных, вегетативных), а также периферических структур нервной системы (академические компетенции по неврологии) и, с другой стороны, на по-

нимание причин (анатомических основ) снижения (парезы) и потери (параличи) сократительной функции поперечно-исчерченных (скелетных) мышц, а также снижения (гипестезия) или потери (анестезия) кожной чувствительности.

Примерами первой группы ситуационных задач могут быть:

1. У пациента микрокровоизлияние в стволе мозга. Погибли нейроны двойного ядра (nuc1. ambiguus). Какие функциональные нарушения будут иметь место у пациента при этой патологии? Обоснуйте причину их возникновения.

2. У пациента поврежден срединный нерв в верхней трети плеча. Какими нарушениями проявится это повреждение (синдром срединного нерва)? Дайте им анатомо-функциональное обоснование.

Ситуационные задачи второй группы построены по следующему принципу:

1. Пациент жалуется на невозможность разгибания стопы и пальцев. Стопа в положении супинации. Опорно-мышечные структуры голени и стопы без изменений. В чем причина этих двигательных расстройств?

2. Пациент жалуется на серьезные затруднения при поднятии свободной части верхней конечности выше горизонтального уровня. Это случилось после ранения боковой стенки грудной клетки на уровне III – IV ребер. Повреждением какого нерва осложнилось ранение? Определите анатомический субстрат жалоб пациента и механизм их развития.

Особую группу (наиболее значимую) составляют ситуационные задачи, направленные на понимание сочетанных расстройств двигательной и чувствительной сфер. Конкретное содержание таких задач представлено нами в следующей форме:

Одна из задач: «У пациента полное повреждение заднего пучка плечевого сплетения. Развилось тяжелые двигательные нарушения. Перечислите их и объясните причину их развития. Где и почему нарушится кожная чувствительность у пациента?»

При решении ситуационных задач различной сложности и целевой установки обучающийся медицине (до или после решения задачи) должен показать на наглядных пособиях (натуральных либо искусственных) все анатомические образования, имеющие отношение к решению ситуационной задачи независимо от их принадлежности к системам организма человека.

Заключение. Естественно, что первоосновой овладения знаниями общей и частной неврологии являются познания организации и функций нервной системы в целом и составляющих ее структур в частности на макро-, микро- и ультраструктурных уровнях (академические компетенции). Осваивая академические компетенции при изучении неврологии, важно учитывать два клинических принципиально важных обстоятельства:

1. нервная система человека, с одной стороны, страдает (в разной степени) при всех заболеваниях, независимо от их этиологии, механизмов становления и развития (нервный и психический статус) и, с другой стороны, нарушение морфофункционального статуса частей и образований нервной системы явля-

ются причиной или пусковым механизмом многих соматических заболеваний, болезней внутренних органов и желез;

2. в практической медицине при обследовании больных неврологического профиля важной задачей является установление топики (места локализации) патологического процесса, определение морфофункционального субстрата его проявлений (симптомов и синдромов) и осмысленная оценка возможного исхода и последствий заболевания.

Ситуационные задачи как форма адаптации студентов младших курсов к запросам клинических кафедр, представляются важной частью учебного процесса при изучении анатомо-функциональной организации нервной системы с позиций потребностей клиники.

Формирование клинического мышления, в том числе и через решение ситуационных задач, должно стать системой обучения в медицинском вузе и осуществляться с первого дня овладения профессией врача и, прежде всего, на кафедрах медико-биологического профиля.

Литература

1. Анатомия человека. Типовая учебная программа по учебной дисциплине для специальностей: 1 – 79 01 01 «Лечебное дело» / Учебно-методическое объединение по медицинскому образованию МО Республики Беларусь. Рег. № ТД – 2 363 / тип. – 2014. – 19 с.
2. Бурак, Г. Г. Анатомия нервной системы. Учебное пособие / Г. Г. Бурак, И. В. Самсонова. – Витебск, ВГМУ, 2012. – 387 с., ил. 2-е издание испр., доп.
3. Бурак, Г. Г. Вентрикуло-ликворная система: морфолого-клинические аспекты изучения и преподавания / Г. Г. Бурак, Т. И. Ким, А. А. Пашков. – Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Мат. 72 – ой научной сессии сотрудников университета. 25 – 26 января 2017г. – Витебск: 2017. – С. 485 – 487.
4. Литвиненко, Л. Н. Сосудисто-нервные комплексы тела человека / Л. И. Литвиненко. – 2011. – 304 с.

Симуляционная медицина - как новое направление в обучении и совершенствовании практических навыков у студентов стоматологического факультета

Виноградова Т.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Симуляторы виртуальной реальности (DentSim, Simodont) и программы для симуляционного обучения становятся основной и незаменимой частью современного образования студентов медицинских учреждений. Выгода от внедрения в образовательный процесс виртуальной реальности в стоматологии постоянно оценивается как метод или дополнение, чтобы улучшить мелкую моторику, зрительно-моторную координацию, визуализацию навыков в доклинических этапах обучения и преодолеть денежные и интеллектуальные проблемы, связанные с таким обучением.

Исходя из этого, можно сказать, что зубные симуляторы (DentSim, Simodont) и обучающие 3D программы (Dental Lite, 3D Tooth R) для студентов

стоматологов, представляют новый виток в развитии связей между моделированием виртуальной реальности и текущим педагогическим и практическим знанием.

Изложенные выше позиции послужили основанием для определения цели и задач работы.

Цель: определить эффективность внедрения и получения качественных навыков у студентов стоматологического факультета при применении зубных симуляторов и обучающих 3D программ по моделированию в образовательном процессе.

Результаты. При анализе эффективности освоения и применения зубных симуляторов и 3D обучающих программ в получении практических навыков по стоматологии, были получены следующие данные за двухлетний период:

1) При изучении только теоретического материала студентами 1-2 курсов стоматологического факультета и минимальном использовании зубных симуляторов и 3D обучающих программ для визуализации, только 18% из 100% студентов могли освоить практические и мануальные навыки.

2) При использовании в обучении студентов 1-2 курсов стоматологического факультета зубных симуляторов и 3D программ для визуализации, только 10% из 100%, не смогли овладеть в полном объеме практическими и мануальными навыками, в виду своих способностей.

Заключение. Применение виртуальных программ и зубных симуляторов демонстрируют высокую эффективность традиционных методов обучения и помогают улучшить освоение мануальными навыками на доклиническом этапе обучения студентов стоматологического факультета и являются неотъемлемой частью современного метода обучения в вузах. Дальнейшее применение симуляционных и виртуальных технологий в обучении студентов позволит достигнуть высокого уровня усвоения, как практического, так и теоретического материала.

Литература

1. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. А.А. Свистунова. – Москва: Издательство первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.
2. Симуляционное обучение в стоматологии / О.И. Адамкин, А.В. Севбитов, Е.А. Скатова, А.Е. Дорофеев. – Москва: РОС-ОМЕД, 2014. – 157 с.
3. Головченко С.Г. Совершенствование образовательных технологий профессиональной подготовки врачей стоматологов / С.Г. Головченко, Л.Н. Денисенко, Ю.М. Федотова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10, ч. 6. – С. 1085-1088.
4. Милова Е.В., Кубрушко Т.В., Бароян М.А. Симуляционные технологии в формировании профессиональных компетенций по специальности стоматология // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 1-2. – С. 250-251;
5. Онищенко Л.Ф., Иванова О.П., Фурсик А.И., Куркина О.Н. Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога с точки зрения студентов на основании социального опроса // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 8-1. – С. 135-139;
6. Bakr, M.M., Massey, W., Alexander, H., 2014. Students' evaluation of a 3DVR haptic device (Simodont). Does early exposure to haptic feedback during preclinical dental education enhance the development of psychomotor skills? Int. J. Dent. Clin. 6, 1–7.

7. Bakr, M.M., Massey, W.L., Alexander, H., 2015. Can virtual simulators replace traditional preclinical teaching methods: a students' perspective? Int. J. Dent. Oral Health 2 (1). <http://dx.doi.org/10.16966/2378-7090.149>.

**Реализация компетентного подхода на факультете повышения
квалификации и переподготовки по педагогике и психологии
при изучении дисциплин педагогического цикла
(на примере учебной дисциплины «Педагогика»)**

Возмитель И.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В условиях реформирования системы образования возрастает требования к профессиональной компетентности педагога.

Целями освоения дисциплины «Педагогика» являются – дать представление об основных категориях педагогики, о месте, роли и значении педагогики в развитии системы наук о человеке и в практической деятельности педагога, сформировать понимание о базовых принципах современной педагогики и методических подходах к решению педагогических задач.

Задачей преподавания учебной дисциплины «Педагогика» является совершенствование профессиональной подготовки педагогов, формирование у них готовности к инновационной педагогической деятельности. Курс «Педагогика» должен способствовать формированию педагогического мышления у обучающихся, развитию у них способности осмысливать явление педагогической действительности, анализировать возможные пути решения возникающих педагогических проблем, прогнозировать результаты педагогической деятельности.

Важными задачами изучения учебной дисциплины «Педагогика» являются:

- освоение слушателями знаний о законах и закономерностях процессов обучения, воспитания и развития личности;
- формирование представления о становлении и развитии педагогики как области общественных наук и педагогической практики;
- обеспечение формирования системы базовых понятий о теоретических основах и особенностях практической педагогической деятельности;
- ознакомление с многообразием педагогических систем, технологий, методов и средств обучения и практикой их использования;
- рассмотрение специфики педагогического процесса и методов решения профессиональных задач в контексте научной и практической деятельности специалиста (в образовании, воспитании, обучении, управлении образовательными и воспитательными системами и т.п.);
- раскрытие методологических проблем педагогики, логики и методов научно-педагогического исследования, обобщение, распространение и внедрение опыта обучения и воспитания.

Психолого-педагогические компетенции, которые формируются в процессе освоения дисциплины «Педагогика», включают:

- компетенции, относящиеся к изучению и учету возрастных, гендерных и психологических особенностей студентов, механизмов их мотивации;
- компетенции, направленные на организацию и осуществление процесса обучения, активизацию самостоятельной работы студентов;
- компетенции, обеспечивающие организацию процесса воспитания студентов;
- компетенции, обеспечивающие овладение эффективными педагогическими технологиями и совершенствование учебно-методического обеспечения образовательного процесса (в том числе на основе компьютерных и мультимедийных средств);
- компетенции, направленные на продуктивное решение коммуникативных проблем педагогической деятельности;
- компетенции, связанные с управлением образовательным процессом, учреждением образования в целом; развитием студенческого коллектива, а также с менеджментом качества образования;
- компетенции, обуславливающие освоение педагогических инноваций, проведение научных исследований в области педагогики и психологии образования;
- компетенции непрерывного профессионального самообразования и личностного самосовершенствования.

В результате изучения учебной дисциплины «Педагогика» слушатель должен

знать:

- понятия и категории, общекультурное значение и место педагогики в системе наук о человеке и обществе;
- основные теоретико-методологические и этические принципы конструирования и проведения педагогических исследований;
- специфику, структуру и модели построения педагогического процесса;
- положения современных концепций образования и развития личности, педагогические методы и технологии личностного и профессионального развития и самосовершенствования;
- индивидуально-психологические качества и особенности личности, способы мотивации и регуляции поведения и деятельности;
- образовательные тенденции, функции и модели образования;
- структуру и направления развития национальной системы образования;
- подходы и принципы применения психолого-педагогических знаний для решения личных, социальных, профессиональных задач;

уметь:

- формулировать цель педагогической деятельности в соответствии с проблемой обучения и воспитания и целями развития личности;
- Оперативно ориентироваться в сложных случаях из педагогической практики и эффективно решать актуальные задачи;

- подбирать методические инструменты адекватные поставленным задачам и удовлетворяющие педагогическим требованиям;
- учитывать социокультурные тенденции, закономерности и принципы обучения и воспитания при анализе социально-образовательной практики;
- использовать психолого-педагогические знания, методы и технологии обучения и воспитания в профессиональной деятельности, при проведении обучающих занятий с персоналом;
- осуществлять адекватную самооценку, разрабатывать и реализовывать проекты самообразования, самовоспитания и профессионального самосовершенствования;

владеть:

- понятийным аппаратом педагогики;
- навыками самостоятельной работы с педагогической литературой и анализом педагогической информации;
- навыками самостоятельного принятия профессиональных решений с учетом их социальных и образовательных последствий;
- навыками формирования доверительных и сотрудничающих отношений со студентами, коллегами по работе, руководителями;
- современными способами анализа собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив дальнейшего профессионального роста;
- навыками саморазвития профессионально важных и значимых качеств личности специалиста;
- навыками управления познавательной деятельностью, проектирования и прогнозирования результатов профессионально-педагогической деятельности.

Основу методики преподавания данного курса составляет диалогическое взаимодействие преподавателя и обучаемых, а также важной особенностью реализации курса «Педагогика» является включение обучающихся в учебно-поисковую и исследовательскую деятельность, предполагающую разную степень познавательной самостоятельности и активности. Учебно-поисковая деятельность включает подготовку рефератов по актуальным психолого-педагогическим проблемам и выступление с ними на семинарских занятиях.

Программа курса «Педагогика» предназначена для обучения слушателей факультета педагогики и психологии (переподготовка и повышение квалификации специалистов). Завершается изучение курса экзаменом.

Таким образом, реализация программы курса «Педагогика» способствует формированию у слушателей профессиональных и социально-личностных компетенций, что актуализирует проблему совершенствования форм и содержания образовательного процесса с позиции компетентного подхода.

Преподавание дисциплины «Анатомия человека» с позиций компетентностного подхода

**Гайворонский И.В.^{1,2}, Бунин С.А.¹, Котив Б.Н.¹, Ничипорук Г.И.^{1,2},
Родионов А.А.², Горячева И.А.^{1,2}**

¹*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,*

²*Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

В последнее десятилетие понятие о компетенции (компетентности) стало широко распространённым и постоянно встречается в повседневной жизни профессорско-преподавательского состава. Компетенция (от лат. *compete* – добиваюсь, соответствую, подхожу) включает два аспекта: 1 – круг полномочий, предоставленных законом, уставом или другим актом конкретному органу или должностному лицу; 2 – знания, опыт в той или иной области.

В соответствии с Государственным образовательным стандартом 3-го поколения именно таких специалистов должны готовить медицинские ВУЗы: специалистов, владеющих комплексом знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для их профессиональной деятельности [2]. Понятие “компетентность” состоит из большого числа компонентов, в различных публикациях их насчитывается от 15 до 30 и более [4]. В Государственном образовательном стандарте подготовка врача предусматривает необходимость достижения 8 «общекультурных», 11 «общепрофессиональных» и 16 «профессиональных» компетенций. Такое множество понятий и требований невозможно включить в разрабатываемые учебные программы, т.к. преподавание каждой из дисциплин проводится в рамках регламентированного лимита учебного времени, который в связи с введением ФГОСЗ+ по нашей дисциплине, к сожалению, был сокращен.

При изучении анатомии человека обучающийся получает необходимые знания, навыки, умения, подготавливаясь к дальнейшей практической деятельности. При изучении дисциплины «Анатомия человека» в той или иной мере формируются следующие общекультурные компетенции:

- 1) ОК–1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- 2) ОК–5: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;
- 3) ОК–8: готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

При этом в Военно-медицинской академии и Санкт-Петербургском государственном университете особое значение уделяется следующим общепрофессиональным и профессиональным компетенциям:

- 1) ОПК–1: готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

2) ОПК–7: готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач;

3) ОПК–9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

4) ПК–21: способность к участию в проведении научных исследований.

Следует обратить внимание, что в рамках лишь какой-либо одной учебной дисциплины (кафедры) невозможно сформировать вышеперечисленные компетенции. Успешная реализация поставленных в государственной образовательной структуре задач возможна только в результате обучения, интегрированного с другими дисциплинами.

Представления о компетенциях формируются у студентов-медиков, начиная с младших курсов обучения, включая изучение ими анатомии человека. Преподавание дисциплины вначале проводится по системному принципу с функционально-клинических позиций. В составе каждой системы подробно изучается строение отдельных органов и их топография, поэтому курсант (студент) должен выучить к каждому занятию большое количество новых терминов и понятий на русском и латинских языках, а также уметь их демонстрировать на анатомических препаратах и муляжах. При освоении последующих разделов у обучаемых необходимо развивать умение устанавливать структурно-логические связи между различными темами занятий. Постепенно накапливаемый багаж знаний, в том числе и за счёт смежных дисциплин, существенно развивает кругозор представлений о строении и функциях человеческого организма в целом.

Одной из важнейших особенностей преподавания в Российских ВУЗах является стремление к воспитанию у студентов способности самостоятельно думать, осмысливать каждый факт, преподносимый любым разделом учебной программы применительно к реальной клинической ситуации. В США и Европейских странах представители высших педагогических школ пришли к этой концепции в середине прошлого столетия. В этот период стали появляться многочисленные публикации, посвященные интеграции воспитания «профессионализма» у студентов-медиков на ранних этапах обучения. Стали разрабатываться теоретические положения и обоснования необходимости преподавания практических знаний, отражающих запросы будущей специальности (*reflective practice*, профессионально-ориентированная практика). При этом понятие «профессионализм» в медицинском образовании и преподавании медико-биологических дисциплин трактовалось весьма широко. Оно включало понимание прикладного значения изучаемых дисциплин уже с первых дней пребывания в медицинском учебном заведении, а также формирование гуманистических основ врачебной профессии. Было показано, что важную роль в успешной профессиональной подготовке играет рациональное соотношение базового уровня знаний, практических навыков и личных качеств обучаемого [3].

В основных профессиональных образовательных программах, разработанных в Военно-медицинской академии и Санкт-Петербургском государственном университете, указано, что освоение каждой компетенции может проводиться на трех уровнях: пороговом, базовом и повышенном. Как правило, пороговый уровень характеризуется определенным конкретным перечнем знаний и умений; базовый уровень формируется конкретным набором знаний, умений и навыков («владений»), а повышенный предполагает, что определенный набор знаний уже был получен обучаемым на более ранних этапах и необходимо сформировать только необходимые умения и навыки («уметь и владеть»). При этом особое значение отводится именно творческому осмыслению изученного материала.

Необходимо отметить, что основной инновацией обучения по программам ФГОСЗ+ принято считать развитие у обучаемых навыков к решению конкретных практических задач и проблем (компетентностный подход), а не аккумуляцию знаний, как это было ранее [5]. С нашей точки зрения, это не совсем так, поскольку еще в советский период обучаемые при изучении каждой дисциплины или прохождении практики должны были поучить определенный перечень знаний, навыков и умений, отразив их в специальной «книге учета практических навыков».

В тоже время следует согласиться с тем, что в связи с появлением новых технологий обучения компетентностный подход в педагогическом процессе на современном этапе вышел на качественно новый уровень. При этом необходимо сохранить традиционные подходы к получению знаний и формированию конкретных навыков и умений, наслоив на них современные достижения.

В настоящее время на морфологических кафедрах активно внедряются цифровые технологии: мультимедийное сопровождение всех видов учебных занятий, подготовка электронных учебников, разработка тестирующей системы по оценке уровня подготовленности обучаемых и их самоконтроля и т.д., что позволяет поднять учебный процесс на качественно новый уровень.

Необходимо отметить, что использование современных технологий ни в коей мере не способно заменить работу с нативным анатомическим материалом, поэтому вопрос об обеспечении морфологических кафедр трупным материалом особенно актуален и должен по-новому решаться на государственном уровне.

В этом плане перспективным является использование технологии полимерного бальзамирования. Она позволяет восстанавливать исторически ценные и раритетные экспонаты, продлевать жизнь ранее использовавшимся в учебном процессе влажным препаратам, создавать эксклюзивные лекционные наборы, индивидуальные наборы для преподавателей к практическим занятиям по всем разделам дисциплины, пополнять экспозиции учебных музеев, а также проводить экзамен в экологически чистых условиях.

На кафедрах анатомии человека важную роль играют учебные музеи. Следует признать, что в большинстве случаев они представляют собой подразделения советского или постсоветского периода. В тоже время запросы клини-

ческой практики требуют создания современных анатомических музеев, отражающих возможности высокотехнологичной медицинской помощи. Это требует подготовки квалифицированных музейных работников и введения их в штат кафедры.

Необходимо отметить важнейшую роль первичного знакомства курсантов и студентов с навыками работы с медицинскими инструментами, в частности, пинцетом, скальпелем, ножницами и т.п. Указанные практические навыки приобретались обучаемыми в процессе препарирования. В настоящее время в связи с недостатком анатомического материала, к препарированию допускаются, в основном, обучаемые, успешно усваивающие учебную программу, или выказавшие желание к изготовлению анатомических препаратов. Отработка практических навыков в наших учебных заведениях также осуществляется на экспериментальных животных, которые используются в учебном процессе после вывода их из научного эксперимента в рамках выполняемых тем НИР. Следует подчеркнуть, что работа на указанном биологическом материале не способна в полной мере заменить работу с трупным материалом, но позволяет получить определенные практические навыки.

Особое значение в изучении анатомии человека имеет самоподготовка, которая организуется во внеучебное время. При этом обучаемые имеют возможность использовать натуральные анатомические препараты, визуализируя различные образования. Повышению эффективности самоподготовки способствует выделение дежурного преподавателя, в обязанности которого входит контроль над данным видом учебной работы и консультирование обучаемых по актуальным для них вопросам. Успешной самоподготовке способствует изданная на кафедре учебная литература: 5 учебников для всех категорий обучаемых, более 20 учебно-методических пособий, многие из которых выдержали более 10 изданий [1]. При этом особое значение имеют практикумы к каждому из разделов дисциплины. Каждый из них является своего рода путеводителем, позволяющим обратить внимание обучающихся на узловые моменты учебной программы по анатомии человека и облегчить усвоение предлагаемого в учебниках и атласах фактического материала. Для решения указанных задач к каждому практическому занятию предлагаются следующие рубрики: изучить, уметь показать и повторить, приводится обязательная и дополнительная литература, тестовые задания, ситуационные задачи и контрольные вопросы. Во время самостоятельной подготовки к практическим занятиям акцентируется внимание на последовательности изучения материала и наиболее важных вопросов, которые будут востребованы в процессе дальнейшего обучения на теоретических и клинических дисциплинах.

По наиболее сложным разделам, имеющим особое значение для последующего освоения клинических дисциплин, обучаемые готовят реферативные сообщения и защищают их с использованием подготовленной мультимедийной презентации. Лучшие сообщения помещаются в специальный банк, которые создан в учебной части кафедры и находится в свободном доступе для обучаемых и преподавателей.

Важным аспектом в подготовке врача является привитие навыков научно-исследовательской работы. При этом особую значимость имеет не столько получение собственных научных фактов, сколько умение сформировать цель и задачи исследования, выбрать необходимые методы для их решения, получить первичные научные данные и провести их анализ, участвовать в оформлении доклада или научной статьи. Выше перечисленные навыки и умения являются важным аспектом в формировании ПК-21.

Освоение дисциплины «Анатомия человека» завершается экзаменом, направленным на всестороннюю оценку знаний, навыков и умений, полученных на кафедре. Экзамен по «анатомии человека» в Военно-медицинской академии состоит из трех разделов: тестирования, практической и теоретической частей.

Тестирование проводится в компьютерном классе. При этом на данное мероприятие выносятся вопросы, наиболее важные для последующего теоретического и клинического обучения, позволяющие адекватно оценить степень подготовленности обучаемых. «Удовлетворительно» выставляется если получено не менее 55% правильных ответов, «хорошо» – не менее 75%, «отлично» – не менее 85%. Лица, не прошедшие тестирование (получившие неудовлетворительную оценку) к экзамену не допускаются. Как правило, тестирование проводится за несколько дней до дня экзамена, установленного расписанием.

Экзамен начинается с приема практической части. Курсант (студент) получает билет, в который включены 4 вопроса по 4 разделам курса анатомии человека (система органов опоры и движения, спланхнология, нервная система и ангиология). Ответ предполагает показ и демонстрацию отдельных морфологических структур на препаратах, скелете или трупе, в некоторых случаях – на таблицах и рисунках, т.е. имеет четкую практическую направленность и позволяет определить степень освоения определенных знаний, навыков и умений (компетенций).

После сдачи практической части экзамена обучаемый получает (выбирает из комплекта) билет по теоретической части. Он включает 4 вопроса по четырем разделам курса. Комплекты вопросов предусматривают одинаковую сложность билетов и полностью охватывают весь материал программы. На подготовку к ответу отводится не менее 30 минут.

При продумывании ответа на билет и в ходе ответа обучающийся использует препараты, таблицы, муляжи и другой наглядный материал, демонстрируя необходимые анатомические структуры. По ходу ответа экзаменатор может задавать дополнительные вопросы, используя анатомические препараты, рентгенограммы, гистотопограммы и другой иллюстративный материал. На одного курсанта при опросе отводится около 30 минут. Необходимо отметить, что итоговая оценка не может быть выше оценки за практическую часть экзамена, что является отражением компетентностного подхода к оценке знаний обучаемых.

Таким образом, в Военно-медицинской академии и Санкт-Петербургском государственном университете внесены необходимые изменения в учебную программу дисциплины «Анатомия человека», которые направлены на обеспе-

чение компетентностно-ориентированного подхода в обучение медицинского специалиста, и, конечном итоге, подготовку врача новой формации – врача XXI века.

Литература

1. Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека: учебник для медицинских вузов / 10 изд., перераб и доп. – СПб.: СпецЛит, 2016. – Т. 1. – 567 с. – Т. 2. – 452 с.
2. Гонарева Н.О., Усович А.К. Рациональные технологии оценивания компетенций студентов медицинских Вузов по анатомии человека // Сб.: Университетское образование (МКУО-2015) / Сб. статей XIX Междунар. научн.-методич. конф., посв. 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Пенза: ПГУ, 2015. – Т. 1. – С. 295–296.
3. Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. Формирование компетенций студента медицинского вуза в современном образовательном медицинском пространстве // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №4–1. – С. 87–88.
4. Кужекин Н.С., Балуев С.Ю. Компетенция как результат изучения учебной дисциплины: содержание, формирование, оценивание // Тр. Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского. – 2013. – №641. – С. 193–199.
5. Bligh J., Lloyd-Jones G. Early effects of new problem – based clinically oriented curriculum of students perception of teaching // Med. Educ. 2010. – Vol. 34. – №6. – P. 487–489.

Совершенствование психолого-педагогической компетентности преподавателя как условие повышения качества профессионального образования

Гапова О.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Качество подготовки специалистов в условиях конкуренции на современном рынке образовательных услуг является важнейшим показателем конкурентоспособности профессионального учебного заведения. Одним из основных факторов, влияющих на качество образовательного процесса, считается уровень профессиональной компетентности преподавателя.

В отечественной науке профессиональную компетентность рассматривают как определенное психическое состояние, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно, как обладание человеком способностью и умением выполнять определенные трудовые функции (А.К. Маркова); как наличие специального образования, широкой общей и специальной эрудиции, постоянное повышение своей научно-профессиональной подготовки (В.Г. Зазыкин и А.П. Чернышева); как профессиональную подготовленность и способность субъекта труда к выполнению задач и обязанностей повседневной деятельности (К.А. Абульханова); как потенциальную готовность решать задачи со знанием дела (П.В. Симонов). По мнению В.Л. Сластенина, И.Ф. Исаева, А.И. Мищенко и Е.Н. Шиянова, профессиональная компетентность педагога выражает «единство его теоретической и практической готовности к осуществлению педагогической деятельности», при этом основу структуры компетентности преподава-

теля составляют многочисленные психолого-педагогические умения, характеризующие эту готовность.

При компетентностном подходе к подготовке специалистов кроме профессиональной компетентности принято выделять ключевые (базовые) компетенции и личностные качества специалиста. Термин «ключевые компетентности» указывает на то, что они являются «ключом», основанием для других, более конкретных предметно ориентированных (профессиональных) компетенций. Предполагается, что ключевые компетенции носят надпрофессиональный характер и необходимы в любой области деятельности.

Многие исследователи в структуре профессиональной компетентности преподавателя выделяют: 1) специальные знания и умения в области преподаваемой дисциплины; 2) психолого-педагогическую компетентность; 3) коммуникативную компетентность; 4) социально-организационную компетентность; 5) креативную компетентность.

Специальные знания и умения по преподаваемым дисциплинам, характеризующие научную квалификацию преподавателя вуза, как правило, находятся на хорошем уровне. Что касается психолого-педагогической квалификации преподавателя, то она часто нуждается в совершенствовании.

Психолого-педагогическая компетентность преподавателя включает следующую систему знаний: психология учебно-познавательной деятельности студентов; психология личности; психологические особенности студенческого коллектива; психология педагогической деятельности и личности преподавателя; психология педагогического общения; совокупность педагогических знаний, умений и способностей, необходимых для выполнения функции обучения и воспитания студентов.

Повышение квалификации по педагогике и психологии является важным звеном непрерывного профессионального образования преподавателей, стимулирующим их профессиональный рост. Оно создает условия для актуализации профессионально-психологического потенциала личности, обеспечивает социальную защиту специалиста, повышая его конкурентоспособность на рынке труда. Целью повышения квалификации является рост профессионализма, который может быть достигнут в процессе решения следующих задач: мотивирование саморазвития, самообразования, профессионального роста, карьеры; повышение компетентности (социальной, психологической, педагогической, правовой, специальной и др.); развитие психологических свойств, профессионально важных качеств, коррекции профессиональных форм поведения; развитие аутокомпетентности (персональной компетентности) и корректировка профессионально-психологического профиля педагога; обеспечение условий саморазвития, самообразования и самоосуществления личности.

Компетентный преподаватель непременно является и хорошим методистом. Он владеет не только научными знаниями и методами в области преподаваемой дисциплины, но и методикой (технологией) обучения этой дисциплине. Знание методики позволяет преподавателю представить изучаемый материал в виде системы познавательных задач, последовательное решение которых долж-

но привести студента к овладению содержанием учебной дисциплины, умение применять на практике современные методы, приемы, формы и средства обучения по учебному предмету, анализировать и обобщать передовой педагогический опыт.

Исходя из личного опыта преподавания на факультете повышения квалификации и переподготовки по педагогике и психологии в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», учитывая профессиональные запросы слушателей и результаты самооценки их психолого-педагогической компетентности можно утверждать, что для современного уровня педагогической деятельности в профессиональной школе характерны: личностно-деятельностный подход, человеко-центристские ориентации, практико-ориентированная направленность, стремление к инновационной педагогической деятельности, непрерывное повышение профессионально-педагогической культуры, уход от устоявшихся стереотипов педагогической деятельности и овладение новыми способами профессиональной самореализации.

В ходе обучения на ФПК и П по П и П у слушателей повышается степень заинтересованности в педагогической деятельности и внутренняя мотивация к профессии педагога; реализуется принцип актуализации результатов обучения (желание использовать полученную информацию в своей профессиональной деятельности), заостряется психологическая наблюдательность; повышается уровень методической и технологической подготовки, развиваются проектировочные способности; совершенствуется умение гибко управлять образовательным процессом на основе обратной связи; четко осознается творческий характер педагогической деятельности; закрепляются внутренние личностные предпосылки к непрерывности совершенствования своей психолого-педагогической компетентности.

Литература

1. Дианкина, М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) М.С. Дианкина. – М., 2002. – 256 с.
2. Золотовская, Л.А. Психолого-педагогическая компетентность как условие профессионализма педагога высшей школы / Л.А. Золотовская // Социально-гуманитарные знания. – 2010. – № 6. С. 105–115.
3. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 5.
4. Шестак, Н.В. Компетентностный подход в дополнительном профессиональном образовании / Н.В. Шестак, В.П. Шестак // Высшее образование в России. – 2009. – № 3. С. 46–52.

Отбор содержания практико-ориентированного образовательного процесса на основе образовательного стандарта

Гарновская И.И.

*УО «Республиканский институт профессионального образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Проведенный анализ образовательного процесса и учебных программ по дисциплинам, связанным с информатикой и информационными технологиями для медицинских высших учебных заведений Республики Беларусь, позволяет судить о недостаточном по сравнению с рекомендациями ряда европейских и североамериканских организаций уровне подготовки будущих специалистов в области практического применения информационно-компьютерных технологий. В данной работе предпринята попытка анализа педагогических причин вышеозначенной проблемы.

Материалы и методы: анализ литературных и нормативных источников по теме исследования: образовательных стандартов, методических пособий, учебных программ, наблюдение и педагогический эксперимент, беседы со студентами и практикующими специалистами здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа были выделены следующие причины:

- Отсутствие проработанной и апробированной теории и методики обучения дисциплинам, связанным с информатикой и информационными технологиями на уровнях выше базового.
- Нереализованность связей образовательного процесса по данным дисциплинам с компетенциями действующего образовательного стандарта.
- Отсутствие согласованных требований к квалифицированным специалистам различных звеньев здравоохранения в области информационных технологий начиная от среднего медперсонала до врачей, организаторов здравоохранения и руководящих работников.

Для решения данных проблем нами был использован компетентностный подход как основа действующего образовательного стандарта специальности «лечебное дело», принятого в 2009 году. Далее были рассмотрены различные виды компетенций действующего образовательного стандарта, а именно: академические, социально-личностные и профессиональные, и в каждой из компетенций выделен комплекс знаний, умений и приобретенного в образовательном процессе практического опыта, касающихся работы с медицинской информацией с использованием информационно-коммуникационных технологий. Выделенные таким образом комплексы справедливо будет назвать информационно-академическими, информационными социально-личностными и информационно-профессиональными компетенциями и сопоставить каждый из них соответствующим компетенциям образовательного стандарта, построив матрицу соответствия.

Компетентностный подход и ранее применялся в связи с информатизацией общества: в 1992 году Советом Европы было введено понятие «информаци-

онной компетентности» как термин, обозначающий уровень владения компьютерной техникой и готовность ее применять в повседневной практической деятельности.

Таким образом, нами был получен следующий перечень информационно-академических компетенций, овладеть которыми необходимо в процессе занятий по дисциплинам, связанным с информатикой и информационными технологиями:

- Уметь построить модель медико-биологического явления (процесса) на основе научно-теоретических данных.
- Уметь выполнить системный анализ для построения информационной модели реального объекта или процесса в профессиональной деятельности (упорядочить знания об объекте). Использовать приемы ИКТ для выполнения сравнительного анализа
- Владеть приемами поиска научной информации, выполнения вычислительного эксперимента.
- Уметь следовать инструкциям к программам и компьютерному оборудованию, пользоваться справочными системами программного обеспечения.
- Использовать графические и мультимедийные средства ИКТ для представления информации, выражения своей точки зрения, презентации идей, результатов работы и пр
- Владеть приемами приложения ИКТ к задачам других дисциплин образовательного процесса в медицинском университете.
- Уметь использовать аппаратное обеспечение, устройства мультимедиа (камеры, микрофоны и др.) и периферийное оборудование (сканеры, принтеры и др.).
- Осуществлять коммуникацию средствами ИКТ, для этого: свободно владеть основным стандартом редактирования. приемами десятипальцевого письма, навыками использования электронной почты и социальных сетей.
- Владеть навыками работы с системой дистанционного обучения университета, репозиториями, электронными библиотеками, массовыми онлайн-курсами, образовательными мультимедийными ресурсами (аудиокниги, цифровое видео, вебинары и др.).

Перечень информационных социально-личностных компетенций, выделенных на основе образовательного стандарта специальности «лечебное дело» выглядит следующим образом:

- Знать официальные ресурсы Республики Беларусь: president.gov.by, minzdrav.by, pravo.by и другие. Представлять роль и место Республики Беларусь в глобальных процессах информатизации, знать достижения белорусских специалистов в области ИКТ.
- Иметь опыт социального взаимодействия в системе дистанционного обучения университета (форумы, опросы). Владеть безопасными навыками работы в социальных сетях, профессиональных форумах, сайтах трудоустройства. Знать принцип работы сервисов электронных обращений.

- Соблюдать правила сетевого этикета, компьютерной этики. Владеть навыками общения по электронной почте, посредством различных социальных медиа, интернет-телефонии.

- Знать и соблюдать требования санитарных норм и правил по работе с компьютером, видео-дисплейным терминалом, а также правила безопасности при работе в компьютерном классе.

- Уметь критически оценивать результаты своей работы с использованием информационно-коммуникационных технологий, оценивать работу коллег и учащихся.

- Владеть опытом участия в коллективной проектной деятельности, совместного использования облачных ресурсов.

Блок информационно-профессиональных компетенций является самым объемным, поскольку наибольшее количество компетенций образовательного стандарта относятся к профессиональным компетенциям. В данной работе он будет приведен с некоторыми сокращениями:

- Уметь создавать медицинскую и санитарно-просветительскую инфографику, интерактивные презентации с использованием графики на основе изображений о строении организма. Уметь создавать информационные модели на основе знаний физических, химических, биологических и физиологических закономерностей жизнедеятельности организма человека. Использовать для создания вычисления, табличные и графические построения, организационные диаграммы и анимацию. Пропагандировать здоровый образ жизни с использованием информационных технологий.

- Владеть навыками создания памяток, пошаговых инструкций и прочих материалов с использованием ИКТ для представления информации о методах защиты работников и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий.

- Владеть компьютерными методами статистического анализа при изучении и прогнозировании показателей здоровья населения, заболеваемости, в оценке деятельности организаций здравоохранения и врачей, в определении эффективности лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации населения. Владеть методами построения временных диаграмм, таблиц, графиков для поддержки исторического анализа. Реализовывать основные экономические вычисления и прогнозы с использованием электронных таблиц и статистических методов на их основе.

- Уметь проводить презентации с использованием мультимедиа или интерактивных средств с целью профилактики заболеваний среди населения, школьников, учащихся, студентов, других категорий лиц. Уметь подготовить полиграфическую или мультимедийную памятку, провести презентацию об оказании первой помощи при наиболее распространенных заболеваниях, травмах, расстройствах, включая неотложные и угрожающие жизни пациента состояния.

- Иметь представление о практике оказания телемедицинской помощи, телемониторинга пациентов, других возможностях телемедицины в сфере оказания медицинской помощи.

- Уметь описать, представить принципы работы лечебно-диагностической аппаратуры средствами ИКТ, разрабатывать материалы для образования пациентов о подготовке к прохождению процедур с использованием лечебно-диагностической аппаратуры. Знать о современных методах диагностики и лечения заболеваний с использованием ИКТ (методах компьютерной и МР-томографии, методах биоинформатики, искусственного интеллекта, использовании роботов в хирургии, применении 3D печати при протезировании).

- Иметь представление о методах восстановительного лечения с использованием ИКТ (БОС - методе биологической обратной связи, методах компьютерной биомеханики, методах моделирования протезов, имплантов и др.)

- Иметь опыт использования онлайн-медицинских библиотек, справочников лекарственных средств, специализированных научных ресурсов, поиска научных статей.

- Иметь представления о новых направлениях и областях научных знаний в междисциплинарных областях «информатика-биология-медицина». Владеть понятиями «биоинформатика», «большие данные в медицине», медицинский «интернет вещей», система искусственного интеллекта, «персонализированная медицина», «биометрия» и др.

- Уметь подготовить анамнез в электронном виде для дальнейшего использования в медицинских информационных системах, электронных медицинских картах, электронных историях болезни и других типах электронных записей пациентов, а также для телемедицинских услуг.

- Владеть опытом создания документов, мультимедийных презентаций, информационных и математических моделей на основе законов естественнонаучных дисциплин (физики, химии, биологии) в приложении к медицине. Выполнять базовые операции по работе с компьютером в офисных приложениях – ввод, сохранение, редактирование информации. Выполнять базовые операции в операционной системе: организовывать хранение файлов в каталогах (папках), копировать, перемещать файлы, выполнять передачу файлов посредством внешних носителей, локальных сетей, электронной почты, интернет и социальных сетей. Осуществлять поиск информации.

- Знать какими законами и как регламентируются права и обязанности пациента и медработника в сфере предоставления и защиты личной информации. Владеть информацией о современных средствах замещения экспериментов на биологических объектах средствами современных технологий и ИКТ.

- Знать правила оформления библиографических списков. Уметь оформлять и использовать списки литературы в текстовом редакторе. Владеть навыками использования интернет для поиска литературы. использовать специализированные ресурсы: Scholar. Google.com, ciberleninka.ru, dissercat.ru,

pubmed.com и др. Владеть навыками подготовки материалов для публикации в сборниках конференций в соответствии с правилами оформления.

- Знать, как реализовать принципы доказательности с использованием средств электронных таблиц, компьютерной статистики и визуализации данных. Владеть навыками обработки результатов исследований средствами электронных таблиц. Уметь представлять научные данные с использованием таблиц, графиков, гистограмм, организационных диаграмм. Вычислять основные статистические характеристики выборок, описательную статистику, критерии достоверности различий в группах испытуемых.

- Уметь использовать средства информационных технологий для организации эффективного тайм-менеджмента специалиста, нормирования рабочего времени медработников, планирования работы, оформления и предоставления ее результатов в виде отчетов и презентаций.

- Владеть навыками использования сайтов и онлайн-ресурсов организаций и учреждений, осуществляющих повышение квалификации работников медицинских учреждений Республики Беларусь. Знать специализированные ресурсы, содержащие информацию для самообразования врачей и студентов-медиков, медицинские электронные библиотеки, сайты по продаже медицинской книги.

- Знать ресурсы с информацией о законодательном регулировании трудовой и производственной дисциплины в сфере здравоохранения. Уметь подготовить с использованием компьютерной техники материалы (памятки, плакаты, объявления, презентации) связанные с соблюдением трудовой дисциплины и правил техники безопасности и охраны труда в здравоохранении.

- Уметь свободно оперировать терминологией в области ИКТ, телекоммуникаций, медицинской информатики. Уметь сформулировать сущность проблемы с программным обеспечением или отказа компьютеризированного оборудования для специалистов в области медицинской и/или компьютерной техники, инженеров-программистов.

- Уметь осуществлять эффективный поиск в глобальной сети интернет с использованием функций расширенного поиска, выполнять поиск по заданному сайту, по комбинациям ключевых слов, поиск изображений, звуковых файлов, видео, поиск по загруженной странице. Использовать специализированные ресурсы для поиска научных статей. Иметь представление о структуре, сервисах, архитектуре глобальной сети. Знать о требованиях к структуре сайтов медицинских учреждений и к информации, предоставляемой ими населению.

- Знать адреса ресурсов, предоставляющих информацию о законодательстве Республики Беларусь – национального правового портала pravo.by, портале Президента Республики Беларусь, сайтах министерства здравоохранения, труда и социальной защиты. Иметь представления о базах данных по законодательству Республики Беларусь – базах данных «Эталон», «Консультант», реестру нормативно-правовых актов.

Заключение. Таким образом, мы можем выполнить отбор содержания образовательного процесса для дисциплин образовательной области «Информа-

тика» в высшем медицинском образовании. Необходимые знания формулируются в процессе чтения лекций, выполнения практических и управляемых самостоятельных работ, решение практико-ориентированных ситуационных задач, в процессе изучения элективного курса.

Литература

1. Воронцова, Э. М. Особенности формирования информационной компетентности студентов при изучении дисциплины «медицинская информатика» / Э. М. Воронцова // Вестник Марийского государственного университета. – 2015. – №5 (20). – С.10-15.
2. Образовательный стандарт высшего образования. Специальность 1-79-01 01, лечебное дело. Министерство Образования Республики Беларусь, Минск, 2013/ Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.bsmu.by/downloads/otdeli/uchebnii/standarti/lechebn.pdf>, Дата доступа 15.05.2016.

Роль современных информационных технологий в подготовке специалиста – профессионала

Дворцова Н.В., Бахмутова Н.Н., Зерщикова Т.А.

*Медицинский колледж Медицинского института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Российская Федерация*

Эффективность и развитость государства на сегодняшний день определяется уровнем и состоянием информационной обеспеченности. В новом тысячелетии информационно – телекоммуникационные технологии способны предлагать мощные возможности для сокращения разрыва между уровнями социально – экономического развития разных стран.

В последние годы одной из основных проблем, над которой работал педагогический коллектив колледжа, является роль информационных технологий обучения в формировании профессионально – деловых качеств специалиста.

Главными направлениями решения этой проблемы есть:

- Компьютеризация учебного процесса;
- Новое в информационных технологиях обучения;
- Информационная культура как составная профессиональной культуры специалиста;
- Роль и место электронных учебников самообразования студентов;
- Организация самостоятельной работы студентов с использованием ПК;
- Работа подготовительного отделения в информационном поле;
- Эффективность проведения учебных практик с использованием ПК;
- Опыт проведения компьютерного контроля знаний;
- Эффективность использования мультимедийных технологий в учебном процессе;
- Значение учебных видеофильмов в подготовке специалистов [3].

По данным ЮНЕСКО, при слуховом восприятии закрепляются 15% языковой информации, при зрительном – 25% визуальной информации, слыша и

видя одновременно, человек запоминает 65% информации, которая ему сообщается.

Использование мультимедийных технологий преследует, в основном две цели. Первая – облегчить усвоение и запоминание учебного материала. Еще Ушинский К.Д. утверждал, что «Чем больше органов чувств берут участие в восприятии любого впечатления или группы впечатления, тем крепче ложатся эти впечатления в нашу механическую нервную память, надежнее сохраняются ею и легче потом воспроизводятся». Вторая цель – индивидуализация процесса обучения.

Мультимедийные технологии в учебном заведении должны стать как способом оптимизации учебно - воспитательного процесса, так и объектом для изучения, для того, чтобы будущий медицинский работник мог оптимально их использовать.

Учебный фильм - простая, доступная и интересная форма изложения нового материала. Использование учебного фильма целесообразно:

- С целью закрепления только что выученного материала;
- Во время повторения ранее изученного материала;
- При обобщении, систематизации знаний;
- Можно использовать как вступление во время изучения нового материала.

В учебном процессе колледжа используются студийные фильмы, учебные фильмы, созданные преподавателями, фильмы, предоставленные разработчиками компьютерных информационных программ.

С целью методического самосовершенствования создается фильмотека видеозаписей открытых занятий, общеколледжных мероприятий, заседаний предметных кружков, конкурсов профмастерства.

Тенденции развития современной системы образования неразрывно связаны с широким внедрением в учебный процесс разнообразных форм и способов активного обучения [1].

Опыт использования программированного контроля знаний, позволяет выделить его позитивные моменты, а именно:

- повышается объективность оценивания знаний студента;
- изменяется роль преподавателя, который освобождается от функции «наказания», связанной с выставлением оценок. Преподаватель перестаёт быть источником негативных эмоций, а приобретает роль консультанта, возникает стойкая обратная связь: преподаватель – студент – преподаватель;
- улучшается психологическая атмосфера в учебных группах, понятие «любимчиков» автоматически теряет смысл;
- резко возрастает оперативность получения результатов оценивания по сравнению с другими методами (устным и письменным опросом);
- ликвидируется возможность подсказки и списывания.

Для повышения эффективности организации тестового контроля используется несколько компьютерных программ, что позволяет автоматизировать процесс проведения контроля, оперативно и качественно проводить тестирова-

ния. Эти программы используются и при подготовке студентов к занятиям, модульным зачетам и т.д. Функция «Обучение» позволяет студентам самостоятельно контролировать свой уровень знаний.

Составление заданий проводится с учетом современных требований и рекомендаций тестирования, а так же из собственного опыта. Формат тестовых заданий состоит из двух частей – условия, в котором описывается определенная проблема (ситуационная задача), ставится задание перед студентом и предлагается перечень 4-5 ответов, среди которых 1 правильный или наиболее правильный, что заставляет студента анализировать каждый вариант ответа. При этом правильный ответ не должен повторять фразы из учебников или лекций, составлять тестовое задание надо так, чтобы можно было проверять умение студента применять полученные знания, а не простое запоминание каких-то изолированных факторов. Вопрос нужно ставить четко и так, чтобы, дочитав условия задания до конца, студент мог самостоятельно ответить, даже не видя предлагаемых вариантов ответа. Все варианты ответов должны быть с вероятной долей правильными, однородными, логичными, не отличаться величиной и не содержать подсказок. Информация, которая содержится в предыдущем тесте, не должна давать подсказок последующим [4].

Составленные тестовые задания перед широким применением подвергаются проверке при плотном тестировании, что позволяет оценить валидность каждого теста в отдельности и всего пакета в целом, а так же разработать шкалу перекодирования результатов тестирования из процентов в 5-ти бальную систему.

Использование на практике компьютерного тестирования знаний студентов позволяет исключить влияние субъективных факторов преподаватель – студент, повышает объективность оценивания знаний и позволяет освоить новые перспективы использования инновационных технологий при подготовке будущих медицинских работников.

Стало реальным осуществление на практике принципа индивидуализации обучения на базе создания электронных учебников, как в библиотеке, так и размножив их на сайте в интернете, для чего необходима большая работа по обеспечению в достаточном количестве компьютерной техники, а также в подготовке методической и информационной базы.

Таким образом, необходимо помнить, что информатизация системы образования ориентирована сегодня на формирование новой генерации людей, которые по своему интеллектуально-профессиональному уровню развития должны соответствовать условиям современного информационного общества [2].

Литература

1. Дуброва В.П., Организация методической работы / В.П. Дуброва, Е.П. Милошевич. - М.: Новая школа, 2015. - 124 с.
2. Лашкова Л. Л. Коммуникативная компетентность в структуре профессиограммы / Л. Л. Лашкова // Педагогика. - 2014. - № 12. - С.49-55.
3. Фейерабенд, П. Избранные труды по методологии науки / П. Фейерабенд. - М.: Прогресс, 2016. - 542 с.
4. Харламов, И.Ф. Педагогика / И.Ф. Харламов. - М.: Гардарики, 2013. – 476 с.

**Экологическое направление реализации компетентностного подхода
в преподавании биологии на факультете профориентации
и довузовской подготовки**

Деева И.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Всё человечество и каждый человек являются частью природы. Природа составляет естественную среду, в которой он живёт, и которая накладывает существенный отпечаток на его жизнь. Взаимодействие человеческого общества и природы является одной из важнейших проблем современности, поскольку потребительское отношение к окружающей среде и её ресурсам привело к глобальному экологическому кризису [1]. Реальность возникновения экологических катастроф выдвигает на первый план проблему экологизации системы образования и воспитания. В настоящее время произошла переоценка ценностей, и обществом приняты определённые меры, среди которых повышение роли экологического образования и воспитание подрастающего поколения, способного в перспективе эффективно решать не только региональные, но и глобальные экологические проблемы. Необходимо воспитывать экологическую культуру у учащихся, формировать новое отношение к природе, основанное на понимании неразрывной связи человека с природой.

Особое значение формирование экологической компетентности имеет в период обучения в высшей школе. Для какой бы деятельности ни готовился специалист, он должен обладать экологической культурой. Задачей всех педагогов является передача экологических знаний, формирование умений и навыков рационального природопользования, гуманного отношения к природе, готовности выбирать целесообразные стратегии деятельности.

Многолетний опыт работы на подготовительном отделении и анализ программных требований по реализации экологического направления позволяет говорить об эффективности компетентностного подхода в процессе обучения биологии. В связи с этим на факультете профориентации и довузовской подготовки преподаватели стремятся развивать у слушателей основы экологической компетентности, под которой понимается характеристика личности, в содержательном и структурно-функциональном отношении связанной с экологическим мировоззрением, сознанием, мышлением, поведением и экологической культурой. Применяя различные формы, приёмы и методы современных технологий (интернет ресурсы, видеоматериалы, проекты, проблемные задания, эксперименты, наблюдение, анкетирование и т.д.) для повышения интереса к изучению проблем экологии, на практических занятиях и во внеаудиторное время преподаватели кафедры биологии ФПДП:

- обеспечивают абитуриентов определённым объёмом специальных знаний, умений и навыков, необходимых для жизни и труда;

- способствуют развитию личностных качеств, определяемых экологической культурой, таких как чувство ответственности за свои дела и поступки, выстраивание доброжелательных взаимоотношений с другими людьми, самоопределение и самоуважение;

- формируют у слушателей мотивацию к самообразованию по вопросам развития и взаимодействия природы и общества;

- вооружают методами самоанализа и самооценки в вопросах взаимодействия с природой, отношения к другим людям и самому себе;

- помогают устанавливать причинно-следственные связи между предметами и явлениями;

- формируют умения и навыки практической деятельности по улучшению окружающей среды;

- способствуют развитию духовности в восприятии природных объектов и признании значимости их существования.

На практических занятиях, изучая раздел «Основы экологии», преподаватели кафедры биологии ФПДП углубляют знания слушателей об экологических факторах среды и общих закономерностях их влияния на живые организмы, об энергетическом бюджете и тепловом балансе различных организмов, об основных закономерностях развития биосферы на основе биологического круговорота веществ и потока энергии, роли геохимических и биохимических процессов, об адаптациях организмов к среде обитания. Знания, полученные слушателями при изучении данного раздела, помогут им выяснить, как происходят изменения биологических видов, отчего численность одних животных или растений снижается, а других возрастает, как неразумная хозяйственная деятельность человека привела биосферу к глобальному экологическому кризису.

Посещение тератологической секции анатомического музея ВГМУ предоставило возможность слушателям рассмотреть препараты органов и систем органов с аномалиями и оценить последствия влияния мутагенных факторов на формирование будущего организма, сделать вывод о необходимости мониторинга окружающей среды, нивелирования негативных последствий хозяйственной деятельности человека.

Идеи компетентного подхода на основе экологического образования, которое в первую очередь ставит своей задачей воспитание деятельностного отношения к окружающему миру, создают условия для привития опыта познавательной деятельности. Это позволяет определить проблему, затем изучить её содержание, охватив значительный объём материала, оценить ситуацию, разработать методы решения изученной проблемы. На кафедре биологии ФПДП для решения данной задачи в процессе обучения используют учебно-исследовательскую деятельность. Под исследовательской деятельностью понимается такая форма занятости обучаемого, которая связана с решением творческой, исследовательской задачи с заранее неизвестным результатом, в отличие от практикума, служащего для констатации фактов и иллюстрации тех или иных законов природы. В связи с насыщенностью курса «Биология» учебным материалом, а также ограниченностью по времени практических занятий, пре-

подаватели кафедры биологии факультета профориентации и довузовской подготовки организуют учебно-исследовательскую деятельность обучающихся во внеаудиторное время. Как показывает педагогическая практика, именно такая форма занятости повышает интерес абитуриентов к более основательному изучению предмета, способствует повышению их уровня коммуникабельности, что является перспективным направлением для активизации познавательной и мотивационной сферы деятельности. В процессе такой занятости формируются компетенции, которые помогают им не только действовать по алгоритму, но и самостоятельно получать необходимую информацию из максимально большого числа источников, уметь её анализировать, выдвигать гипотезы, строить модели, экспериментировать, делать выводы, принимать решения в сложных ситуациях.

Таким образом, экологическое направление реализации компетентностного подхода на подготовительном отделении представляет собой целенаправленное воздействие на формирование экологического сознания личности слушателя, при котором он воспринимает себя как часть природного сообщества и считает высшей ценностью своё гармоничное развитие. У обучающихся формируются не только предметные знания и умения, обеспечивающие им возможность самостоятельно учиться, но и компетенции по организации экологической деятельности. Это воспитание и развитие социально значимых качеств, индивидуально-личностных позиций, ценностных установок, раскрывающих отношение к окружающему миру, систему норм и правил общения, обеспечивающих успешность совместной деятельности. Универсальные знания по охране окружающей среды, рациональному использованию природных ресурсов, освоенные слушателями в процессе обучения, могут найти применение, как в рамках образовательного процесса, так и в реальных жизненных ситуациях.

Литература

1. Ермакова, Д.С. Экологическая компетенция и экологическая компетентность. Актуальные проблемы и перспективы развития биологического и экологического образования // Сборник материалов VI международного методологического семинара. 21-22 ноября 2006 года. Выпуск 5. – СПб.: Изд-во «ТЕССА», 2006. – С.24-25.
2. Харламов, И.Ф. Педагогика / И.Ф.Харламов. – М.: Градарики, 2005. – 421 с.

Эффективность применения активных методов обучения при преподавании дисциплины «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний»

Дубовец А.В., Кузьменко Е.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Ориентация современной педагогики на активные методики обучения обусловлена важностью приобретения способности ориентироваться в этом потоке информации, найти в ней необходимые данные самостоятельно. Из лите-

ратурных источников известно, что активные методы обеспечивают развитие коммуникативных навыков, способность к самообразованию и рефлексии. Важным моментом применения активных методов в преподавании является повышение интереса и мотивации студентов к изучению предмета, раскрытие индивидуальных возможностей каждого обучающегося. А формирование положительной мотивации к изучению предмета и освоению выбранной специальности очень важный аспект подготовки специалиста, будущего доктора. Разбирая изучаемый материал на примере конкретного клинического случая, студенты четче оценивают и понимают пробелы в своих знаниях, такая рефлексия, а также осознание того, что с подобными проблемами им придется сталкиваться в ходе своей практической деятельности, мотивирует студентов к изучению материала, а в ряде случаев к изучению дополнительной литературы.

Нужно отметить, что активные методы обучения обеспечивают решение таких образовательных задач, как формирование положительной учебной мотивации, повышение познавательной активности, вовлечение обучающихся в процесс самообразования, стимулирование самостоятельности, развитие грамотной профессиональной речи, клинического и критического мышления; способность к выделению и усвоению главных аспектов в большом объеме учебной информации, развитие творческих и коммуникативных способностей. Активные методы обучения позволяют обеспечить эффективность образовательного процесса, с одновременным воспитанием и развитием личности обучающегося [1].

Использование активных методов активного обучения на практических занятиях по дисциплине «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» позволяет реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, формирует у студентов способность самостоятельно мыслить, применять знания, обдумывать принимаемые решения, способствует повышению мотивации студентов к процессу обучения. Изменяется также и привычная роль преподавателя: из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной деятельности, становится соучастником творческого процесса [2].

Определение эффективности внедрения активных методов обучения проводилось путём анкетирования студентов 3,4 курса стоматологического факультета УО «ВГМУ», в котором приняли участие 36 человек (из которых 19 (53%) - девушки, 17 (47%) – юноши; 17 (47%) – из Туркменистана, 14 (39%) – из Республики Беларусь, 4 (11%) – из Российской Федерации, 1 (3%) – из Литвы). Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты анкетирования студентов 3, 4 курсов стоматологического факультета УО «ВГМУ»

№	Вопрос	Вариант ответа	Кол-во положительно ответивших (в % от общего числа ответивших)
1	Наиболее удобные формы получения информации	лекции таблицы методические разработки	22 39 75

		учебники	78
		социальные сети	22
		поисковые системы интернет	33
		приложения	19
2	Наиболее удобные способы получения информации	визуальный	86
		аудиальный	11
		мануальный	89
		логический	39
3	Предпочтительная форма проведения клинического занятия	Лекция (теоретическая часть)	11
		Дискуссия (метод кейсов)	33
		Опрос	33
		Деловая игра	5,5
		Вебинар (практическая часть)	33
		Мастер-класс	22
4	Предпочтительная форма проведения семинара	Дискуссия (метод кейсов)	33
		Опрос	58
		Деловая игра	9
5	Форма занятия, вызывающая больший интерес	Деловая игра	11
		Вебинар	18
		Лекция с подкастами	50
		Дистанционный мастер-класс	33
6	Наиболее эффективная схема запоминания и воспроизведения информации	Схема ролевой игры	30,5
		Схема проектирования	30,5
		Схема мастер-класса	39

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы об эффективности внедрения активных методов обучения:

1. Предпочтительной формой проведения практического занятия студенты стоматологического факультета выбрали метод кейсов (в форме дискуссии) – 33% опрошенных, вебинар и мастер-класс -33% и 22% соответственно.

2. Предпочитаемой формой проведения семинаров и коллоквиумов были выбраны опрос и АКС-метод в 58% и 33% случаях соответственно.

3. Наиболее эффективной схемой запоминания и воспроизведения информации на клиническом практическом занятии является мастер-класс (39%).

Таким образом, активные методы обучения могут конкурировать с традиционными в процессе преподавания дисциплины «СДВ и ПСЗ» у студентов стоматологического факультета, имеющих в результате внедрения данных методов средний рейтинг 8,4 балла и высокие показатели субъективной оценки.

Литература

1. Реутова Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе ВУЗа. Методические указания. - Новосибирск: НГМУ, 2012.

2. Тирская О.И. Активные методы обучения в преподавании стоматологии /Тирская О.И., Казанкова Е.М., Самойлова О.П.// international journal of experimental education №3, 2014 С. 96-97.

Подготовка специалистов в сфере общественного здоровья – современные приоритеты и перспективы

Заярский Н.И., Кий-Кокарева В.Г., Гриценко Л.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина

Качественные преобразования существующей в Украине системы общественного здоровья связаны с подписанным в 2012 году Европейским планом действий по укреплению потенциала и улучшению услуг системы общественного здравоохранения. Утвержденная распоряжением Кабинета Министров Украины от 02.09.2015г №1002-р «Концепция развития системы общественного здоровья» заложила основу для создания в стране действенной многокомпонентной системы, основанной на 10 оперативных функциях общественного здоровья, определенных Всемирной организацией здравоохранения [1].

В Концепции заложены стратегические направления и задачи системы общественного здоровья (далее - СОЗ) с целью формирования и реализации эффективной государственной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья нации, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни, предупреждение заболеваний, поощрения здорового образа жизни путем объединения усилий всего общества. Среди основных задач, позволяющих решить современные проблемы в сфере общественного здоровья выделены и вопросы профессиональной подготовки специалистов, а именно: реформирование системы додипломной и последипломной подготовки специалистов СОЗ и их непрерывное профессиональное обучение; внедрение специальности и специализации "общественное здоровье"; обучение по отдельным магистерским программам в высших учебных заведениях, на курсах повышения квалификации или дистанционно специалистов, работающих в СОЗ; внедрение в высших учебных заведениях на базовых специальностях программ по научно обоснованной профессиональной деятельности в сфере общественного здоровья для обеспечения проведения комплексной оценки и мониторинга состояния здоровья населения, выявления факторов, влияющих на здоровье, осуществления мероприятий по сохранению и укреплению здоровья с оценкой их эффективности [2].

Цель данного исследования связана с определением приоритетных направлений подготовки специалистов в сфере общественного здоровья.

В работе использовались библиосемантический, исторический и аналитический методы.

Результаты. В принятой Концепции с целью профессиональной подготовки специалистов СОЗ определены следующие направления:

- разработка и внедрение учебных программ с учетом лучшего европейского и международного опыта;
- формирование инновационного стиля работы с использованием новых форм сотрудничества работников системы общественного здоровья и медицинской помощи, а также работников социальных служб;

- обеспечение высшими учебными заведениями профильной углубленной подготовки выпускников для проведения научно-исследовательской, научно-производственной и проектной профессиональной деятельности;
- ответственность Министерства здравоохранения за формирование и развитие кадровых ресурсов в сфере общественного здоровья;
- проведение обучения по вопросам общественного здоровья врачей всех специальностей и других работников системы здравоохранения, а также специалистов других отраслей, в том числе журналистики, социальной работы, в социальной и естественной научной сфере [2].

Привлечение медицинских работников, и прежде всего, первичной медико-санитарной помощи к оказанию услуг в сфере общественного здоровья, требует от них обширных знаний в области клинической медицины, эпидемиологии, экономики и социальных наук, охраны окружающей среды и общественного здравоохранения.

В соответствии с поставленными задачами, отрасль знаний 22 «Здравоохранение» пополнилась новой специальностью, по которой осуществляется подготовка соискателей высшего образования - 229 «Общественное здоровье» [3]. Это вызывает необходимость внесения изменений в Национальный классификатор Украины ДК 003: 2010 «Классификатор профессий» по направлению «общественное здоровье» и разработки соответствующих стандартов образования, образовательных программ и учебных планов подготовки бакалавра, магистра, доктора философии и непрерывного профессионального развития по данной специальности.

Международный опыт в сфере общественного здравоохранения (Public Health) предусматривает формирование профессиональных компетентностей в следующих пяти сферах: количественные науки (общая и полевая эпидемиология, биостатистика и т.п.), экологические науки (вода и безопасность пищевых продуктов, загрязнение воздуха, почвы и т.п.), социально-поведенческие и коммуникационные науки (социология в здравоохранении, болезни образа жизни, медицинское просвещение и т.п.), биологические и клинические науки (микробиология, инфекционные и неинфекционные болезни и др.), управленческие науки (общие принципы управления в здравоохранении, правовые вопросы, системы здравоохранения и организация оказания медицинской помощи на разных уровнях, менеджмент и т.п.) [4].

Выводы. Создание системы общественного здоровья для достижения высшей цели деятельности государства по сохранению и укреплению здоровья украинского народа невозможно без радикальных изменений «Основ законодательства Украины о здравоохранении». Требуется системный пересмотр действующих и новых законодательных актов и программ по актуальнейшим проблемам общественного здоровья и здравоохранения. Для поиска украинского варианта построения СОЗ необходимо изучение опыта не только наиболее развитых европейских стран, но и стран как с аналогичным экономическим уровнем, так и состоянием здоровья населения. Мультидисциплинарная подготовка специалистов в сфере общественного здоровья в Украине должна проводиться

на базе существующих дисциплин в высших учебных медицинских учреждениях. Качественная трансформация системы подготовки специалистов СОЗ возможна при плодотворном сотрудничестве кафедр социальной медицины, организации и управления здравоохранением, гигиены и экологии, эпидемиологии, медицинской психологии и клинических кафедр с переориентацией на политику предупреждения заболеваний и промоцию здоровья населения страны.

Литература

1. Слабкий Г. Десять «заповідей» громадського здоров'я: чи вдасться їх виконати в Україні? / Г.Слабкий [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/desyat-zapovidej-gromadskogo-zdorov-ya-chv-vdastsya-yih-vykonaty-v-ukraini>.
2. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 №1002-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.
3. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Кабінет Міністрів України; Постанова, Перелік від 29.04.2015 №266.- Редакція від 11.02.2017. - <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%DO%BF>.
4. Лехан В.М., Заярський М.І., Крячкова Л.В., Максименко О.П., Кий-Кокарева В.Г., Гриценко Л.О. //Матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар.участю «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні»: Тернопіль, ТДМУ: Укрмедкнига, 2017.-т.1. - С.131

Комплектование наборов для тематических занятий с использованием симуляционных технологий в Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения ВГМУ

Зуева М.В., Астапеня Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения наблюдается высокая интенсивность учебного процесса. Параллельно проходят занятия с 12 группами студентов, при этом это занятия по различным дисциплинам и темам. Тренировку проводят не только преподаватели Учебного центра, но и преподаватели из других кафедр.

Учебно-вспомогательный персонал Центра имеет возможность для подготовки учебной аудитории к определенному занятию в течение не более 5 минут. Порой недостаточно времени, чтобы своевременно подготовить учебное место для тренировок с использованием симуляционного оборудования и оснащения. Для занятий необходима номенклатура имущества, включающая до 40 наименований. Поэтому, наш опыт показал, что в процессе работы созрела необходимость в компоновке наборов материалов, необходимых для учебного процесса, в отдельные специализированные комплекты.

Формирование комплектов к отдельным темам занятий, особенно если они используются при изучении различных дисциплин, оказывает заметное положительное влияние на многие показатели качества работы Учебного центра: удобство при перемещении наборов и, как следствие, сокращение времени под-

готовки к занятиям и повышение качества работы лаборанта, оперативность в обработке или замене испорченного элемента, который задействован в учебном процессе, обслуживание, хранение (уменьшается занимаемая площадь), внешний вид, эстетика.

В качестве емкости для хранения выбраны и закуплены определённые пластиковые коробки, которые имеют небольшой вес и удобны для переноски. Для правильного составления наборов были рассмотрены тематические планы различных дисциплин, проводимых в Учебном центре, составлен список имущества, которое используется преподавателем на конкретном занятии и которое необходимо для тренировки навыков у студентов. Этот список – номенклатура закреплён на самой коробке. Таким образом, лаборант всегда может проверить содержимое на его наличие, сверяясь со списком. На коробке в обязательном порядке указывается название темы или процедуры, при изучении которой данные составляющие могут использоваться. Например, «Инъекции», «Катетеризация», «Гиповолемический шок», «Перевязочные материалы», «Промывание желудка» и т.д. Это сокращает время поиска. Для удобства доступа был сформирован оперативный склад, для хранения самих коробок с наборами и элементов, которыми можно дополнять наборы (вата, бинт, шприцы Жане, различные упаковки от лекарственных препаратов, дополнительные контейнеры, стерильные марлевые салфетки, пробирки и т.п.). Данные мероприятия позволили снизить время, затрачиваемое на подготовку учебного материала, приблизительно на 90%.

В дальнейшем планируется создание оптимальных комплектов имущества, позволяющих обеспечить проведение занятий по всем практическим навыкам, которые тренируются в нашем Центре.

Методологические аспекты создания учебно-методического модуля «Легочная гипертензия»

Казаков С.А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Современный методический подход в последипломном медицинском образовании состоит в организации обучения с использованием учебно-методических модулей. Он позволяет сформировать комплексное решение по частному вопросу в образовательном процессе. Для осуществления этого необходимо было сформировать пошаговый алгоритм, модифицируемый в дальнейшем по ходу его реализации для улучшения конечного результата. Основным принципом в этом процессе явилось соответствие между используемым учебным временем и получением фиксированного результата на каждом этапе обучения. Рассмотрим опыт его реализации на примере модуля «Легочная гипертензия».

Легочная гипертензия – синдром, ассоциированный с группой заболеваний, характеризующийся прогрессирующим повышением лёгочного сосудистого сопротивления, что ведёт к правожелудочковой недостаточности и преждевременной смерти. Синдромальный диагноз является достаточно мало реализуемым подходом в современной клинической практике, которая основана на использовании стандартов оказания помощи. Ведущим принципом которой является, сформулированный на основе международной классификации болезней, диагноз по нозологическому принципу. При появлении патофизиологических условий в системе сосудов легких может повышаться давление. Если имеются условия для их продолжительного влияния, то происходит ремоделирование сосудов легких и формируется сердечная недостаточность правых отделов, которая определяет сроки дожития у пациентов. Существующая градация факторов риска взвешивает их по степени участия и скорости проявления влияния.

Диагностические тесты регистрации легочной гипертензии подразделяются на неинвазивные и инвазивные. Диагностические критерии, на основании использования результатов проведенных электрокардиографических и сонографических обследований, хорошо воспринимаются слушателями курсов переподготовки и повышения квалификации. Инвазивный тест катетеризации правых отделов сердца и проведения измерения давления заклинивания легочных капилляров еще мало используется. Этот раздел подробно разработан в материалах лекции. Удобным наглядным пособием оказался учебный фильм по катетеризации правых отделов сердца на русском языке [1] (информационный материал фирмы «Bayer», Германия).

Критерии функционального класса, при проведении теста 6-минутной ходьбы, определяют прогноз течения синдрома. Для его выполнения следует пользоваться подробно разработанным алгоритмом, а оценка результатов осуществляется на основании критериев, предложенных Европейским обществом кардиологов. Комплексная оценка функционирования сердечно-легочной системы проводится по результатам кардио-респираторного тестирования с оценкой выполняемой работы и газового состава выдыхаемого воздуха. При легочной гипертензии взвешенная оценка результатов тестирования проводится по классификации Европейского общества кардиологов [2].

Отдельным направлением диагностического процесса является выявление основного заболевания, формирующего легочную гипертензию. Основы проведения диагностики рассматриваются в материалах лекции, при использовании диагностических критериев, разработанных ведущими специалистами: пульмонологами, кардиологами, гастроэнтерологами. Генетическое типирование используется при диагностике первичной легочной гипертензии. Успешное проведение дифференциального диагноза требует специальной подготовки, а также привлечения врачей-специалистов в форме консилиума. Эти вопросы отрабатываются на практических занятиях с подгруппами курсантов.

Лечение пациента представляет комплекс этиологической, патогенетической терапии основного заболевания и синдромального лечения легочной гипертензии. Терапевтические подходы подробно представлены в материалах

лекции, практического занятия. Выбор препаратов осуществляется на основании сводных таблиц Европейского общества кардиологов [2]. Новым принципом терапии стало раннее комбинированное использование лекарственных средств. При сформировавшихся изменениях в сосудах легких происходит ускользание клинического эффекта консервативной терапии, что требует хирургической коррекции при синдроме легочной гипертензии.

Проведение практического занятия ставит цель формирования навыков клинической работы: выявления синдрома легочной гипертензии у пациентов, проведение дифференциального диагноза по основному заболеванию, установление функционального класса легочной гипертензии по данным функционального теста, назначение лекарственных средств и подбор пациентов для консультации хирурга с целью решения вопроса целесообразности оперативного лечения. Для анализа эффективности консервативной терапии используются оригинальные статьи современных авторов, которые слушатели анализируют в ходе занятия.

Систематизация методических вопросов была осуществлена при написании учебно-методического пособия «Легочная артериальная гипертензия» в 2017 году [3]. Совершенствование функциональной диагностики заболеваний легких и сердца на основании кардио-пульмонального функционального тестирования позволило внедрить в практическое использование классификацию вентиляционных классов и оценки прогноза по показателям гемодинамики, электрокардиограммы и пульс-оксиметрии в дополнение к рассмотренным выше методам.

На основании уже отработанных элементов преподавания в 2017 году был написан учебно-методический модуль «Легочная гипертензия». Для его фактического использования, в рамках дистанционного обучения, были не только кратко изложены ключевые вопросы, но и предложены ссылки на клинический случай легочной гипертензии при системной склеродермии, опубликованный в журнале «Земский врач» в 2015 году [4] и ситуационная задача. Формирование навыков работы с больным и дифференцированного подхода, в зависимости от клинической ситуации, удалось добиться через использование тестовых вопросов различной формы. Эти материалы представлены на сайте БелМАПО, тема: «Легочная гипертензия» [5]. Эффективность дистанционного обучения оценивается стандартными средствами, рекомендованными к применению на данном ресурсе.

Литература

1. Катетеризация правых отделов сердца. Информационный материал [Электронный ресурс]. – Москва : ЗАО «Байер» (Bayer Pharma AG), 2014. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)/ N. Galiè [et al.] // Eur. Heart J. –2016. – № 37. – P. 67-119. – Режим доступа: doi:10.1093/eurheartj/ehv317. – Дата доступа: 27.10.2017.

3. Легочная артериальная гипертензия: учеб.-метод. пособие/ С. А. Казаков, А. М. Пристром, Е. В. Кундер [и др.]. - Минск: БелМАПО, 2017. - 60 с.

4. Заигрова Н.К., Урясьев О.М., Гармаш В.Я. Клинический случай легочной гипертензии при системной склеродермии// Земский Врач. – 2015. – № 4 (28). – С. 52-55. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-legochnoy-gipertenzii-pri-sistemnoy-sklerodermii>. – Дата доступа: 27.10.2017.

5. Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / БелМАПО.- Минск, 2017. - Режим доступа: <https://de.belmapo.by/course/index.php?categoryid=4>. – Дата доступа: 27.10.2017.

Роль активных методов обучения в обучении студентов медицинского вуза

Карлаш А.Е., Журбенко В.А.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Основной целью профессионального образования в настоящее время является подготовка высококвалифицированных специалистов, адаптированных к условиям конкретной производственной среды, способных к эффективной профессиональной работе по специальности и успешной конкуренции на рынке труда.

Метод обучения в медицинском вузе – это способ совместной деятельности педагога и студента, направленный на реализацию целей и ценностей, предопределяющих становление личности будущего врача и овладение им основами профессиональной деятельности. В зависимости от уровня познавательной активности обучающихся в учебном процессе различают пассивное и активное обучение.

При пассивном обучении учащийся выступает в роли объекта учебной деятельности, на который направлено педагогическое воздействие преподавателя. Учащийся должен усвоить и воспроизвести материал, который передается ему преподавателем или другим источником знаний. Обучающиеся при этом, как правило, не сотрудничают друг с другом и не выполняют каких-либо проблемных, поисковых заданий.

К пассивному обучению относят - лекцию-монолог; наблюдение; рассказ; объяснение; беседу; демонстрацию; работу с учебником.

При обучении студентов медицинского вуза главный акцент делается на активные методы обучения, т.е. такие формы организации учебно-воспитательного процесса, которые способствуют разнообразному изучению учебных вопросов, активному взаимодействию обучаемых и преподавателя, живому обмену мнениями между ними, нацеленному на выработку правильного понимания содержания изучаемой темы и способов ее практического использования.

При активном обучении учащийся в большей степени становится субъектом учебной деятельности, вступает в диалог с преподавателем, активно участвует в познавательном процессе, выполняя творческие, поисковые, проблемные

задания. Осуществляется взаимодействие обучающихся друг с другом при выполнении заданий в паре, группе.

Активные методы охватывают все виды аудиторных занятий со студентами. Для совершенствования и активизации учебного процесса в высшей школе большое значение имеет учет особенностей вузовского обучения, которое требует перестройки у студентов стереотипов учебной работы, сложившейся в школе, и вооружение новыми умениями и навыками учебно-познавательной деятельности. Как показано в работах А.М. Матюшкина, А.А. Вербицкого, А.М. Смолкина, О.Л. Жук, грамотное применение активных методов обучения в условиях высшего учебного заведения позволяет решить одновременно три учебно-организационные задачи:

1) подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя;

2) обеспечить активное участие в учебной работе как подготовленных студентов, так и не подготовленных;

3) установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

Активный метод – это форма взаимодействия студентов и преподавателя, при котором преподаватель и студенты взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и студенты здесь не пассивные слушатели, а активные участники.

На сегодняшний день существуют различные подходы к классификации методов активного обучения. В качестве отличительных признаков, используются: степень активизации слушателей, характер учебно-познавательной и игровой деятельности, способ организации игрового взаимодействия, место проведения занятий, их целевое назначение, тип используемой имитационной модели и многие другие.

Наиболее часто применяемыми методами активного обучения являются методы, основанные на характере учебно-познавательной деятельности. К ним относятся: имитационные методы, базирующиеся на имитации профессиональной деятельности, и не имитационные.

Имитационные, в свою очередь, подразделяют на игровые и неигровые. При этом к неигровым относят анализ конкретных ситуаций, действия по инструкции и т.д.

Игровые методы подразделяют на: деловые игры, дидактические или учебные игры, игровые ситуации, игровые приемы и процедуры, тренинги в активном режиме.

При этом к игровым процедурам и приемам относят средства реализации отдельных, единичных принципов. В первую очередь, различные формы активизации лекций и других традиционных форм обучения, игровые педагогические приемы, отдельные средства активизации. Например, лекцию с использованием метода анализа конкретных ситуаций в виде иллюстрации, осуществляемой преподавателем, лекцию с запланированными ошибками, проблемную лекцию, творческую задачу — реализующие принцип проблемности; лекцию

пресс-конференцию, лекцию-дискуссию, лекцию-беседу — принцип диалогового общения.

Игровые ситуации представляются средством реализации двух и более принципов, не совпадающим с деловой игрой (по количеству) составом элементов и не имеющим формализованной структуры, правил поведения на игровой площадке, регламента. Примером игровой ситуации можно считать дискуссионные занятия, проводимые в развернутом виде, с незапланированными выступлениями и оппонированием, когда заранее неизвестно, кто и в каком качестве (докладчика, критика, провокатора) будет участвовать в обсуждении. А также ситуации, используемые для ролевых игр, театрализованных игр, упрощенных управленческих тренингов и т.п. Если же игровая ситуация используется в качестве основы, но деятельность участников формализована, то есть имеются правила, жесткая система оценивания, предусмотрен порядок действий, регламент, то можно считать, что мы имеем дело с дидактической игрой. К деловым играм соответственно относятся методы, реализующие всю совокупность элементов, а, следовательно, и весь комплекс принципов активизации, характерных для методов активного обучения.

Под не имитационными методами понимают — стажировку на рабочем месте, программированное обучение, проблемную лекцию, выпускную работу.

По назначению выделяют: мотивацию познавательной деятельности, сообщение учебной информации; формирование и совершенствование профессиональных умений и навыков; освоение передового опыта, контроль результатов обучения.

По типу деятельности участников при поиске решения задач выделяют методы, построенные на: ранжировании по различным признакам предметов или действий; оптимизации процессов и структур; выборе тактики действий, общении и конфликтных ситуациях; решении исследовательской, управленческой или социально-психологической задачи; демонстрации и тренинг навыков внимания, выдумки, оригинальности, быстроты мышления и другие.

По численности участвующих в образовательном процессе методы обучения можно классифицировать на индивидуальные, групповые и коллективные. Также методы обучения можно различать по месту их проведения: аудиторные и внеаудиторные, выездные, экскурсионные и по применению технических средств — на игры с компьютерным обеспечением, дистанционное обучение.

Методы активного обучения могут использоваться на различных этапах учебного процесса:

1 этап — первичное овладение знаниями.

Это могут быть проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия и т.д.

2 этап — контроль знаний (закрепление), могут быть использованы такие методы как коллективная мыслительная деятельность, тестирование и т.д.

3 этап – формирование профессиональных умений, навыков на основе знаний и развитие творческих способностей, возможно использование моделированного обучения, игровые и неигровые методы.

Таким образом, можно заключить, что преобладающие являются активные методы обучения это те, которые обеспечивают самоактуализацию, саморазвитие человека, дают возможность ему самому искать и осознавать подходящие именно для него способы решения жизненных ситуаций. Активные методы обучения обладают рядом преимуществ, решая образовательные задачи с разных сторон. Они повышают познавательную активность студентов, развивают творческие способности и нестандартность мышления, формируют положительную учебную мотивацию, активизируют самостоятельную деятельность, развивают коммуникативно-эмоциональную сферу личности студента, развивают познавательные процессы - речь, память, мышление, раскрывают личностно-индивидуальные возможности каждого студента и определяют условия для их проявления и развития, способствуют эффективному усвоению большого объёма учебной информации.

Литература

1. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М.: Высш. шк., 1991. – 207с.
2. Жук, О.Л. Педагогика: учеб.-метод. комплекс для студентов пед. специальностей. Минск: БГУ, 2003. – 374с.
3. Карлаш А.Е., Журбенко В.А. Активные методы обучения студентов В сборнике: наука и образование в социокультурном пространстве современного общества Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. В 3-х частях. 2016. С. 37-39.
3. Матюшкин, А.М. актуальные проблемы психологии в высшей школе. М.-Знание, 1977. – 44с.
4. Смолкин, А.М. Методы активного обучения. М.: Высш. шк., 1991. – 207с.
5. Балаев А.А. Активные методы обучения. М., 2006.

Роль компетентностного подхода в образовании

Климов О.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Понятия «компетентностный подход» и «ключевые компетентности» получали распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации образования. Обращение к этим понятиям связано со стремлением определить необходимые изменения в образовании, обусловленные изменениями, происходящими в обществе.

Материал и методы. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов. В ходе исследования использовались анализ и сопоставление материалов различных источников.

Результаты и обсуждение. Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образо-

вания, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов [1].

К числу таких принципов относятся следующие положения:

- смысл образования заключается в развитии у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и собственный опыт;
- содержание образования представляет собой дидактически адаптированный социальный опыт решения познавательных, мировоззренческих, нравственных, политических и иных проблем;
- смысл организации образовательного процесса заключается в создании условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих содержание образования;
- оценка образовательных результатов основывается на анализе уровней образованности, достигнутых учащимися на определённом этапе обучения.

Модернизация образования, т.е. обеспечение его соответствия запросам и возможностям общества, осуществлялась всегда – в той или иной мере. Эта мера зависит от способности системы образования к изменениям, а сама эта способность во многом определяется подходом к постановке целей, отбору содержания, организации образовательного процесса, оценке достигнутых результатов [1].

Многие идеи компетентного подхода появились в результате изучения ситуации на рынке труда и в результате определения тех требований, которые складываются на рынке труда по отношению к работнику.

Одно из требований к «хорошему сотруднику» определяется следующим образом: если раньше от работника требовались сильные мышцы, то сейчас от него требуются крепкие нервы: психологическая устойчивость, готовность к перегрузкам, готовность к стрессовым ситуациям, умение из них выходить [1].

Другое изменение в обществе, которое также существенно влияет на характер социальных требований к системе образования, заключается в развитии процессов информатизации. Ещё одно следствие: в условиях неограниченного доступа к информации в выигрыше будут те (люди, организации, страны), которые способны оперативно находить необходимую информацию и использовать её для решения своих проблем.

С позиций компетентного подхода уровень образованности определяется способностью решать проблемы различной сложности на основе имеющихся знаний. Компетентный подход не отрицает значения знаний, но он акцентирует внимание на способности использовать полученные знания. Основным непосредственным результатом образовательной деятельности становится формирование ключевых компетентностей.

Компетентность – это способность действовать в ситуации неопределённости.

Уровень образованности человека тем выше, чем шире сфера деятельности и выше степень неопределённости ситуаций, в которых он способен действовать самостоятельно, чем более широким спектром возможных способов деятельности он владеет, чем основательнее выбор одного из таких способов. С этой точки зрения способность студента воспроизвести в учебной ситуации большой объём сложного по своему содержанию материала нельзя рассматривать как признак высокого уровня его образованности [1].

В связи с последним замечанием обратим внимание на одну из существенных характеристик образовательных целей. Выше было сказано о том, что эти цели отражают ожидаемые результаты образовательной деятельности. Возникает вопрос: ожидаемые кем? Подразумевается, что желаемые результаты образовательной деятельности ожидаются педагогами.

Образовательные цели могут стать значимым фактором результативности образовательной деятельности, если они будут моделировать результаты, соответствующие ожиданиям как педагогов, так и студентов. Это могут быть разные, хотя и не альтернативные ожидания. Подлинные педагогические цели всегда ориентированы на длительную перспективу, на создание условий для саморазвития личности. Цели студентов всегда ориентированы на ближнюю перспективу, на конкретный результат, обеспечивающий успех сейчас или в ближайшем будущем [1].

Выводы.

Нужны изменения в нормативной базе деятельности образовательных учреждений, прежде всего в документах об итоговой аттестации, аттестации кадров и учреждений образования.

Формирование нового поколения примерных учебных программ и учебных пособий.

Создать все перечисленные условия – дело непростое, но, не используя компетентностный подход, достигнуть нового качества образования вряд ли возможно.

Литература

1. Владимирский государственный университет имени Столетовых [Электронный ресурс]. Официальный сайт. - Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/2384309/page:18/> - Дата доступа: 30.10.2017.

Способы формирования общих компетенций студентов медицинского колледжа при изучении дисциплин общепрофессионального цикла

Крикун Е.Н., Кравцова Т.В., Пахомова Л.В.

*Медицинский колледж Медицинского института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Российская Федерация*

В настоящее время в образовательном процессе большое внимание уделяется созданию модульно-компетентностной модели обучения, которая направлена на организацию учебно-познавательной деятельности посредством

моделирования разнообразных ситуаций. Поэтому в общепрофессиональной подготовке медицинских работников наряду с традиционными методами обучения используются и инновационные методики, которые направлены на формирование общих и профессиональных компетенций у будущих специалистов. Основная задача современной образовательной деятельности – переход от пассивного характера обучения к активному, который предполагает не только получение и накопление знаний, но и формирование активной личности, способной применить полученный результат в практической ситуации. Разнообразие методов подачи лекционного материала, разные формы освоения практической части дисциплины дают дополнительные возможности для получения студентом определенных знаний и умений по организации собственной деятельности, выбору типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, решения возникающих проблем. В конечном итоге, специалист сможет осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития [1].

Повысить эффективность учебного процесса, направленную на формирование общих компетенций студента, позволяет использование проектно-исследовательской деятельности при изучении дисциплин общепрофессионального цикла. Основой данного метода является развитие познавательных умений учащихся, обучение их умению оперировать полученными знаниями. В ходе ее использования студент учится выделять главные мысли, сравнивать их, обобщать, рассуждать. Данная методика дает возможность максимально дифференцировать учебный процесс с учетом индивидуальных особенностей обучающегося. Дифференцировка возможна как при формировании заданий, так и при предоставлении полученных результатов. Следовательно, для формирования общих компетенций у студентов на занятии учащиеся сами должны стать активными участниками приобретения новых знаний, умений и навыков в процессе обучения. Самостоятельно полученные данные, результаты собственной деятельности являются самыми прочными в сознании студента. Они формируют стойкий интерес к дальнейшему изучению дисциплины. Простое зазубривание теоретического материала через определенное время приводит к перегрузке, к потере интереса к дальнейшему изучению предмета, к выбранной профессии. Студент начинает испытывать затруднения при поиске необходимой информации, ее анализе, дальнейшем решении возникших профессиональных задач. Метод проектов при изучении дисциплин общепрофессионального цикла позволяет использовать различные формы проведения занятия (как индивидуальные, так и групповые): мозговой штурм, круглый стол, конференцию, деловую игру, помогает студенту решить ситуационные задачи, решение которых может быть затруднено при использовании только традиционных методов обучения. Активная исследовательская деятельность приучает учащихся к самостоятельному поиску ответов, решений, учит определять эффективность полученных результатов и степень их практичности. Использование ее в образовательном процессе при изучении дисциплин общепрофессионального цикла поз-

волит будущим медицинским работникам правильно оценить сложившуюся ситуацию, дает возможность получить новую информацию для улучшения помощи, оказываемой пациентам, а также определить наиболее эффективные способы разрешения сложившихся проблемных ситуаций, учит работать в коллективе. Результаты исследования, полученные учащимся самостоятельно, позволят сформировать умение осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, умение понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, формирует дальнейшую потребность в саморазвитии [2]. Показателями активной деятельности ученика на занятии являются вопросы к преподавателю, на которые он не смог ответить самостоятельно, стремление высказать свою точку зрения по обсуждаемому вопросу, активное применение уже полученных знаний и умений, стремление поделиться новой информацией, полученной из различных источников за рамками рабочей программы. Сравнивая полученные результаты, учащиеся высказывают свое мнение, аргументируют и приводят примеры из своего собственного опыта. Одним из ярко выраженных достоинств данной методики является применение разноуровневого подхода к студентам при оценивании хода и результатов проведенной работы. Одна из задач, которая стоит перед преподавателем в начале цикла – это заинтересовать ученика к дальнейшему изучению предмета. Решение эту задачи без желания ребенка невозможно. Наука интересна только тогда, когда человек понимает ее практическую значимость, участвует в ее развитии. И хотя научить творчеству человека достаточно сложно, создать условия, способствующие формированию творческой разносторонне развитой личности, способной правильно анализировать информацию и определять наиболее эффективные пути решения проблем можно. Развитие исследовательской деятельности является необходимой составляющей современного образовательного процесса, так как общество определяет социальный заказ на подготовку специалиста, обладающего профессиональными знаниями и умениями, способного к активной научно – исследовательской работе, умеющего быстро ориентироваться в постоянно меняющейся научно-технической ситуации. А успешность современного специалиста здравоохранения во многом определяется не только его профессиональными навыками, но и его творческим потенциалом, способностью правильно оценивать информацию, принимать нестандартные решения в разных ситуациях.

Литература

1. Кузьминская А. В. Формирование общих и профессиональных компетенций обучающихся в рамках модульно-компетентного подхода в профессиональных образовательных организациях // Молодой ученый. — 2014.
2. Селиванов Е. И. К вопросу формирования профессиональных компетенций посредством организации деловых игр в образовательных организациях среднего профессионального образования // Образование и воспитание. — 2016. — №2.

**Компетентностный подход в последипломном образовании
руководителей медицинских учреждений (на примере изучения
отзывчивости системы здравоохранения)**

Крячкова Л.В.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения
Украины», г. Днепр, Украина*

Введение. Перспективным путем оптимизации учебного процесса на последипломном уровне высших медицинских учебных заведений является сочетание научных исследований с новейшими учебными технологиями. Парадигма модернизации современного образования включает компетентностный подход, касающийся не только будущих врачей, но и медицинских работников и их руководителей.

Требования к управленческому персоналу в системе здравоохранения (ЗО) с позиций компетентностного подхода, включают их способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в сфере управления [3, 4]. Использование компетентностного подхода позволяет акцентировать внимание на результатах работы, способности успешно управлять в профессиональной медицинской среде.

Для руководителей медицинских учреждений важным условием их успешной профессиональной деятельности является понимание основных целей деятельности системы ЗО, которые включают: обеспечение здоровья населения (как уровня, так и равенства); отзывчивость системы к оправданным запросам населения; финансовую доступность и структурную эффективность медицинского обслуживания. Исследования отзывчивости системы здравоохранения проводились как на международном, так и страновом уровнях [1].

Выполнение отраслью своих основных целей зависит не только от оптимальной организационной структуры оказания медицинских услуг, рационального ресурсного обеспечения и т.д., а также и от управления (лидерства).

Проблема отзывчивости ЗО является наименее изученной целью деятельности отрасли и, следовательно, управленческий медицинский персонал нуждается в специальной подготовке по данному вопросу.

Цель исследования. Определение основных требований к управленческой деятельности в направлении повышения отзывчивости здравоохранения с позиций компетентностного подхода для оптимизации последипломного образования руководителей здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем изучения доступных литературных источников, найденных через поисковые электронные системы PubMed и Google, которые касались основных управленческих компетенций, необходимых для обеспечения эффективного функционирования учреждений и отрасли ЗО, выполнения основных целей системы, прежде всего обеспечение ее отзывчивости.

Для анализа текстовых данных использовалась технология Text Mining - алгоритмическое выявление на основе статистического и лингвистического

анализа, а также искусственного интеллекта ранее неизвестных связей и корреляций в уже существующих неструктурированных текстовых данных для получения новой информации. Анализ текстов проводился с использованием пакета Data Mining программного продукта STATISTICA.

Основная часть. Количество публикаций по изучаемому вопросу по данным поисковой системы Google и электронной системы PubMed за последние 10 лет превышает 600 000. Тщательный поиск необходимой информации сузил поиск до 38 работ с подробным описанием управленческих компетенций необходимых для эффективного функционирования системы здравоохранения. Дальнейший анализ источников позволил выявить 16 работ, описывающих управленческие компетенции в разрезе выполнения основных целей системы ЗО (табл. 1).

Образцом использования компетентностного подхода для группировки навыков может быть Глобальная модель компетенций ВОЗ (WHO Global Competency Model) для работников данной международной организации. Она включает 13 компетенций, распределенных на три группы: ключевые компетенции (сочувствие; самосовершенствование, менеджмент и т.п.); управленческие компетенции (мотивация, обеспечение эффективного использования ресурсов и т.п.) и лидерские компетенции [5].

Полный набор управленческих компетенций для руководителей здравоохранения разных уровней был разработан альянсом по лидерству в здравоохранении (США). Электронная база данных в настоящее время предоставляет описание 822 компетенциям, которые сгруппированы в 5 доменов: бизнес-знания и навыки, коммуникационные и организационные навыки, знания системы здравоохранения, профессионализм и лидерство [3].

Национальным центром США по лидерству в здравоохранении (The National Center for Healthcare Leadership - NCHL) была разработана модель лидерства, которая включает 26 компетенций, сгруппированных в три домена: трансформацию, исполнение и человеческие ресурсы. Из 26 компетенций 8 являются техническими и включают в себя навыки общения, финансового управления, управления человеческими ресурсами, информационными технологиями, оценку результативности, управления процессами, организационное проектирование, управление проектами и стратегическую оценку [2]. NCHL модель лидерских компетенций в настоящее время является ведущей в аккредитованных программах магистратуры по управлению в ЗО.

Malloch K. и Melnyk B. M. (2013), анализируя как управленческие компетенции должны меняться, отметили, что во многих случаях подходы к менеджменту устарели. Руководители учреждений здравоохранения, чтобы быть успешными, должны в своей практике использовать управленческие технологии научно обоснованного здравоохранения и доказательного менеджмента [4].

Таблица 1 – Анализ управленческих компетенций, способствующих выполнению системой ОЗ ее основных целей, включая отзывчивость

Авторы, год	Основное содержание компетенций	Количество компетенций
С. J. Robbins, Е. Н.	Технические навыки; отраслевые знания; анали-	52 в 4-х группах

Bradley, M. Spicer; 2001	тическое и концептуальное мышление; межличностные отношения и эмоциональный интеллект	
A. Ross, F. J. Wenzel, J. W. Mitlyng; 2002	Основные управленческие (разработка стратегии, этические ценности, повышение качества и т.п.) и дополнительные личностные	2 группы
D. S. Contino; 2004	Организационные и коммуникативные навыки; стратегическое планирование; креативный подход	22 в 4-х группах
K. L. Guo; 2009	Личностные и межличностные компетенции; организационные навыки; системный подход	3 группы
S. G. Leggat; 2007	Клинические знания; знания организационных целей и стратегий; мотивация	3 группы
L. G. Rubino, S. J. Eiparia, Y. Chassiakos; 2013	Лидерство; коммуникации и управление отношениями; профессионализм; знание системы ЗО; производственные навыки и знания	5 групп
J. K. Stoller; 2008	Технические навыки и знания; отраслевые знания; навыки решения проблем; коммуникационные навыки; приверженность к непрерывному обучению; эмоциональный интеллект	6 групп
R. E. Boyatzis; 2008	Когнитивный интеллект; эмоциональный интеллект; социальный интеллект	3 группы
Academy of Medical Royal Colleges; 2009	Личностные качества; сотрудничество с другими людьми; управления; медицинские услуги; планирование	20 компетенций в 5-ти группах
Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»; 2009	Базовые, управленческие (внешние и внутренние), стратегические, бизнесовые, результативные, кадровые и инновационные компетенции	24 навыка в 6 компетенциях
I. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк; 2010	Ключевые компетенции; общие компетенции; технические компетенции	12 компетенций в 3-х группах
Л. Я. Малімон; 2010	Умение взаимодействовать и влиять; лидерство; ориентация на результат; планирование и организация; готовность к изменениям; аналитическое и стратегическое мышление; командный менеджмент стрессоустойчивость; личностные черты	10 компетенций
The National Center for Healthcare Leadership (NCHL); 2015	Трансформация (аналитическое мышление, ориентация на результат), исполнение (сотрудничество, коммуникации и т.д.) и человеческие ресурсы (понимание, саморазвитие и т.д.)	26 компетенций в 3-х доменах
Healthcare Leadership Alliance; 2010	Бизнес-знания и навыки; коммуникационные и организационные навыки; знание системы здравоохранения; профессионализм; лидерство	822 компетенций в 5-ти доменах
N. North, E. Park; 2014	Аналитические (принятие решений, стратегическое мышление и т.п.); межличностные (лидерство, общение и т.д.); технические (составление бюджета и т.п.)	27 компетенций в 3 областях
World Health Organization; 2015	Ключевые компетенции; управленческие компетенции; лидерские компетенции	13 компетенций в 3-х группах

В Аналитической записке Института экономических исследований и политических консультаций по компетенциям администраторов здравоохранения Украины (2013) сказано, что фактически основной компетенцией современного главного врача государственного учреждения здравоохранения является фандрейзинг - процесс привлечения финансовых средств и других ресурсов, которые учреждение не в состоянии обеспечить самостоятельно.

Формированием управленческих компетенций организаторов ОЗ в Украине занимаются преимущественно на последипломном уровне обучения, уделяя существенное внимание систематической обработке навыков принятия управленческих решений, стратегического и тактического планирования, коммуникаций, ведения переговоров, принятия финансовых решений, формированию команды, разрешению конфликтов и т.п.

Учитывая необходимость использования инновационных подходов к формированию управленческих компетенций, полученная информация относительно их перечня и содержания была кластеризована с выделением четырех основных групп компетенций, овладение которыми способствует выполнению системой здравоохранения ее основных целей, включая обеспечение отзывчивости системы здравоохранения:

- 1) отраслевые компетентности (знание системы здравоохранения, аналитическое мышление, управления качеством медицинской помощи и т.п.);
- 2) менеджерские (профессиональные) компетенции (системное мышление, стратегическое планирование, контроль принятия решений, лидерство и т.п.);
- 3) предпринимательские (деловые) компетенции (управление изменениями, ресурсами, затратами, финансовая осведомленность, бюджетирование и т.п.);
- 4) личностные и межличностные компетенции (создание команды, мотивация, коммуникации, этические ценности, личностное развитие и т.д.).

С помощью контент-анализа установлено влияние определенных компетенций на отзывчивость системы здравоохранения. Оценка проведена на основании частоты встречаемости (количества упоминаний) в проанализированных текстах логических связей между компетенциями (их расширенными характеристиками) и отдельными элементами отзывчивости здравоохранения.

По степени влияния на отклик системы на запросы населения, группы компетенций распределились следующим образом: личностные и межличностные компетенции (прослеживается связь в 33,3% случаев), отраслевые компетенции (29,6%), менеджерские компетенции (25,9%) и предпринимательские компетенции (11,1%).

Выводы. На основании анализа существующих подходов к разработке основных управленческих компетенций определено, что наблюдается значительный разбег их количественного (от 2-х до 822-х) и качественного наполнения. Выделены четыре основные группы компетенций, овладение которыми способствует выполнению системой здравоохранения ее основных целей,

включая отзывчивость ЗО: отраслевые; менеджерские (профессиональные) предпринимательские (деловые) и личностные / межличностные компетенции.

Для эффективной деятельности руководителям здравоохранения нужно отрабатывать необходимые управленческие компетенции на курсах последипломной подготовки, циклах повышения квалификации, специальных тематических тренингах и т.п. Уместными являются также самоподготовка и саморазвитие, которые некоторыми исследователями отнесены к основным управленческим компетенциям.

Литература

1. Крячкова Л.В. Пути обеспечения отзывчивости системы здравоохранения к требованиям, предъявляемым населением (на примере Украины) / Л.В. Крячкова // *Medyczne zeszyty naukowe. Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie*. – 2016. – №1(5). – С. 137-157.
2. Health Leadership Competency Model / [NCHL], 2015. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.nchl.org/Documents/NavLink/NCHL_Competency_Model-full_uid892012226572.pdf
3. HLA Competency Directory / [Healthcare Leadership Alliance]. - [Электронный ресурс], 2010. – Режим доступа : <http://www.healthcareleadershipalliance.org/directory.htm>.
4. Malloch K. Developing high-level change and innovation agents: competencies and challenges for executive leadership / K. Malloch, B. M. Melnyk // *Nurs Adm. Q.* – 2013. - № 37 (1). – P. 60 - 66.
5. Who global competency model / [World Health Organization]. - [Электронный ресурс], 2015. – Режим доступа : http://www.who.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf

К вопросу об эффективности проекта как одной из форм компетентностного подхода в обучении русского как иностранного

Кузнецова В.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современное образование часто дает ответы, которые надо выучить, а не ставит перед студентами проблемы, которые надо решить. В результате в современном обществе появилась необходимость формирования личности, умеющей жить в стремительно меняющихся условиях.

Сегодня мы живём в обществе бурно развивающихся технологий, где человек должен не только обладать специальной информацией, но и уметь ориентироваться в информационных потоках, быть мобильным, самообучаться, искать и использовать недостающие знания или другие ресурсы, владеть на высоком уровне социальными, коммуникативными и другими ключевыми компетенциями.

Идеальный выпускник - это не эрудит с широким кругозором, а человек, умеющий ставить перед собой цели, достигать их, эффективно общаться, жить в информационном мире, делать осознанный выбор и нести за него ответственность, решать проблемы, в том числе и нестандартные, быть хозяином своей жизни. Востребованными становятся такие качества личности, как мобильность, инициативность, гибкость, ответственность, способность усваивать и

применять знания в незнакомых ситуациях, способность выстраивать коммуникацию с другими людьми. Будущий профессионал должен обладать стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владеть новыми технологиями и понимать возможности их использования, уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и будущей профессиональной сфере [1].

Компетентностный подход-это важнейший компонент новой модели современного образования, который ориентирован на практические навыки, на способность применять знания, реализовывать собственные проекты.

Метод проектов помогает студентам согласовать цели обучения, поставленные преподавателями, с собственными целями, прийти к сознательному и ответственному обучению в вузе, а в итоге по возможности подготовиться к успеху в жизни, развивающейся по непредсказуемым законам.

Перед преподавателями русского языка как иностранного, стоит сложная задача: научить обучающихся не только читать, переводить, но и говорить и мыслить на чужом языке. А они попадают в иноязычную среду только на занятии, да и среда эта, к сожалению, является искусственной. Очевидны следующие объективные трудности:

- а) отсутствие языковой среды;
- б) сжатые рамки занятия;
- в) неподготовленность обучающихся к встрече с иноязычной культурой.

Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность ученика, а умения решать проблемы. На сегодняшний день метод проектов является актуальным в современном образовании. Коллективная работа над большим и важным делом формирует важные социальные навыки, крайне необходимые сегодня для трудовой деятельности в коллективах и т. д.

Использование проектной методики играет большую роль в изучении иностранных языков. Алгоритм построения занятия с использованием проекта может включать в себя три основных этапа:

1-й этап - определение целей.

Цели образования необходимо описывать в терминах, отражающих новые возможности обучаемых, рост их личностного потенциала. Цели обучения должны быть направлены на развитие обучающихся способности использовать полученные в ходе учебного процесса знания.

2-й этап – создание проекта по выбранной теме и отбор содержания.

Определение целей предмета должно предшествовать отбору его содержания: сначала надо выяснить, для чего нужен данный проект, а затем уже отбирать содержание, освоение которого позволит получить желаемые результаты организации образовательного процесса. Студенты должны достигать личностные результаты путем получения опыта самостоятельного решения проблем.

3-й этап – оценка результатов.

Подбирается диагностический инструментарий для проверки уровней освоения материала.

Любая инновация связана с определенными проблемами. Так, в частности, данный подход требует много затрат времени при подготовке, использование множества методической литературы преподавателем, конструирование большого числа новых дидактических материалов, поиск нестандартных заданий, приемов и подходов. Но результаты исследований показывают, что при использовании компетентностного подхода в проектах у студентов намечается значительный рост познавательной активности на занятиях, их знания и в особенности умения становятся более глубокими и прочными, прослеживается тенденция роста обученности и качества знаний. Кроме того, удастся включить в активную познавательную деятельность слабых студентов, повысить их интерес к предмету, осуществлять поэтапный контроль и коррекцию знаний, приучать к самооценке результатов своего труда. Данная система нацеливает студента и преподавателя на конечный результат: самостоятельное приобретение конкретных умений, навыков учебной и мыслительной деятельности.

Таким образом, использование проекта на занятиях способствует личностному росту студентов.

Литература

1. Русский язык как иностранный: учеб.пособие / И.В. Адашкевич, А.А. Дерунова, Н.В.Кислик. - Минск: Аверсэв, 2015. - С.47.

Компетентностный подход в процессе преподавания медико-биологических дисциплин

Кунцевич Е.А.

*УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Контент-анализ государственных образовательных стандартов высшего образования позволил определить ведущие общекультурные компетенции, к которым отнесены: способность работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; способность к устной и письменной коммуникации на иностранном языке для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия; способность к самоорганизации и самообразованию; способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу; способность использовать информационно-коммуникационные технологии для решения задач в проектной и исследовательской деятельности.

Для определения качеств профессионала - специалиста в своей профессиональной области – в настоящее время предлагают использовать интегративное понятие «ключевые компетенции».

Ключевые компетенции - это не просто система знаний, умений и навыков, а способность применить знания, умения, навыки в конкретной ситуации для эффективного решения задач (проблем).

Ключевые компетенции формируются преимущественно на основе знаний-инструментов, которые включают в себя человека познающего и стратегии познавательной деятельности, в отличие от знаний-описаний - совокупности конкретных научных сведений об окружающем мире.

Знания-инструменты имеют междисциплинарный характер (их нельзя механически запомнить) и служат главным средством для создания целостной картины мира, которая впоследствии находит адекватное отражение в знаниях-описаниях.

Попытаемся разграничить понятия «обучение» и «образование». Процесс обучения направлен на формирование конкретных (ограниченных) знаний, умений, навыков. Процесс образования - шире, сложнее, включает в себя освоение фундаментальных моделей, воспитание человека, познающего (воспитание у студентов потребности и умений использовать знания-инструменты для целостного решения познавательных и профессиональных проблем, задач), что является одним из важнейших факторов формирования личности, обладающей целостным миропониманием.

Знания, приобретаемые в вузе, должны быть увязаны с более широким спектром знаний, приобретаемых человеком вне системы формального образования. Компетенции формируются в учебе, во всех других видах деятельности. Средствами формирования компетенций являются образование, профессиональная подготовка, семейное воспитание, социокультурная деятельность, которые составляют содержание непрерывного образования.

Компетенции - способность субъекта целесообразно применить имеющиеся у него знания и умения в конкретной ситуации для эффективного решения поставленной задачи.

Образовательные компетенции - это не только знания, умения, навыки, но и способность (готовность) эффективно применять знания и умения в реальной ситуации. Образовательные компетенции - это знания, умения, соединенные с социально важными и профессионально значимыми качествами личности. С точки зрения А. Хуторского, «образовательная компетенция - это совокупность взаимосвязанных смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности учащегося, необходимых, чтобы осуществлять личностно и социально значимую продуктивную деятельность по отношению к объектам реальной действительности».

Ядром понятия «компетенция», как сказано выше, является способность (готовность) к практическому применению знаний, умений.

Одним из эффективных способов повышения мотивации студентов к овладению образовательными, и другими компетенциями является ориентация на достижение успеха, моделирование ситуации успеха. Участие студентов в научно-информационной деятельности, в различных конкурсах, конференциях, олимпиадах, учебные достижения, вторичная занятость - все это является важнейшими средствами достижения успеха, формирования профессионального достоинства личности, усвоения корпоративных норм поведения.

Компетентности, в отличие от обобщенных, универсальных знаний, имеют действенный, практико-ориентированный характер. Поэтому они, помимо системы теоретических и прикладных знаний, включают также когнитивную и операционально-технологическую составляющие. То есть компетентности - это совокупность (система) знаний в действии.

Образовательная компетенция - это совокупность взаимосвязанных смысловых ориентации, знаний, умений, навыков и опыта деятельности студента, необходимых, чтобы осуществлять личностно и социально-значимую продуктивную деятельность по отношению к объектам реальной действительности.

Выделим отличая просто «компетенции» от «образовательных компетенций». Компетенции для студента - это образ его будущего, ориентир для освоения. В период обучения у него формируются те или иные составляющие таких «взрослых» компетенций, и чтобы ему не только готовиться к будущему, но и жить в настоящем, он осваивает их с образовательной точки зрения. Образовательные компетенции относятся не ко всем видам деятельности, в которых участвует человек, например, взрослый специалист, а только к тем, которые включены и состав общеобразовательных областей и учебных предметов.

Успешность формирования, развития ключевых компетенций (в том числе и учебно-познавательных, научно-информационных) зависит не только от дидактического, учебно-методического, но и психологического обеспечения образовательного процесса.

Непрерывное образование требует от специалиста готовности к профессиональному саморазвитию, социальной и профессиональной мобильности. По этой причине одна из главных целей образования - научить учиться, самостоятельно добывать знания, т.е. сформировать академическую культуру.

Существуют различные научные подходы к организации образовательного процесса, направленного на формирование академической культуры. Для нашего исследования в качестве теоретических основ его организации послужили личностно-деятельностный, личностно-ориентированный подходы, контекстный подход (организация образования в контексте профессиональной деятельности), информационный подход.

Компетентность интегрирует в себе три аспекта - когнитивный (знания), операциональный (способы деятельности и готовность к осуществлению деятельности) и аксиологический (наличие определенных ценностей). При этом, индивид не только освоил заданные извне ценностные ориентиры. Он является индивидуальностью, обладающей способностью осознавать и рефлексировать собственные ценности.

Суть образовательного процесса в условиях компетентностного подхода - создание ситуаций и поддержка действий, которые могут привести к формированию той или иной компетенции. Однако ситуация должна быть жизненно важна для индивида, должна нести на себе потенциал неопределенности, выбора (веера возможностей), должна находить резонанс в культурном и социальном опыте студента. Образовательная компетенция предполагает, что студент

не усваивает отдельные друг от друга знания и умения, а овладевает комплексной процедурой, в которой для каждого выделенного направления присутствует соответствующая совокупность образовательных компонентов, имеющих личностно-деятельностный характер.

Литература

1. Бундин М.В., Кирюшина Н.Ю. Формирование общекультурных компетенций у студентов вузов: Учебное пособие. Нижний Новгород, 2012. 64 с.
2. Роберт И.В. Современные информационные технологии в образовании: дидактические проблемы; перспективы использования. М.: ИИО РАО, 2010. 140 с.
3. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования // Народное образование. – 2003. – №2. – С.58-64.
4. Хуторской А.В. Доктрина образования человека в Российской Федерации // Народное образование. - 2015. - № 3. – С. 35-46.

Реализация компетентностного подхода через организацию управляемой самостоятельной работы

Лазуко С.С., Городецкая И.В., Яцковская Н.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современный этап становления общества сопровождается обновлением экономики, которая претерпевает период технологической и организационной реорганизации, наблюдается постоянное совершенствование методов производства и принципов управления. В связи с этим к выпускникам высших учебных заведений предъявляются совершенно новые требования. Предпочтение отдают специалистам, владеющим профессиональными навыками, занимающим активную жизненную позицию, умеющим применить полученные знания на практике.

В подготовке будущих специалистов необходимо учитывать, что приоритетными становятся такие качества личности, как умение владеть информационными технологиями, социальная активность, способность продолжать образование в течение всей жизни.

По мнению многих авторов именно компетентностный подход позволяет подготовить специалистов, отвечающих современным требованиям. Компетентностно-ориентированный образовательный процесс в системе медицинского образования позволяет развивать у будущих врачей способность критически мыслить, решать ситуационные задачи, как прикладного, так и абстрактного характера, отвечать за принятые решения, а также способствует развитию личности студента, как активного субъекта образовательного процесса, умеющего реализовать свой интеллектуальный потенциал.

Следовательно, результатом образовательного процесса должна стать не просто сумма знаний, умений и навыков, а набор ключевых и профессиональных компетенций, соответствующих требованиям работодателя.

Реализация компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования невозможна без хорошо продуманных технологий, методов и форм обучения. Подготовка будущего врача, соответствующего современным требованиям подразумевает использование таких методов и средств обучения, которые способствуют активизации познавательной деятельности учащихся, помогают самостоятельно добывать знания из различных источников, формировать собственную точку зрения, уметь вскрывать разнообразные связи и проводить аналогию.

Таким образом, при отборе и конструировании методов в рамках компетентностно-ориентированного обучения особое внимание уделяется тем методам, которые способствуют развитию у обучающихся личностно значимых качеств, инициативы, активности, ответственности и позволяют организовать самостоятельную познавательную деятельность и научить их самостоятельно добывать знания и применять их на практике [1].

В данном направлении особую актуальность приобретает организация управляемой самостоятельной работы студентов. Лекционно-семинарская модель преподавания способствует усвоению знаний, умений, навыков, которые необходимы для решения типовых задач. Внедрение управляемой самостоятельной работы в образовательное пространство высшей школы способствует формированию ключевых и профессиональных компетенций, позволяет вовлечь в образовательный процесс большое количество студентов.

Управляемая самостоятельная работа студентов подразумевает такую форму деятельности обучающихся на аудиторных занятиях и во внеучебное время, которая предполагает наличие специальных методических указаний преподавателя, следуя которым студент приобретает и совершенствует знания, умения, навыки и накапливает опыт практической деятельности.

Под формой управляемой самостоятельной работы следует понимать организацию учебной деятельности: продолжительность, место, содержание и характер деятельности студентов; под методом управляемой самостоятельной работы следует понимать способы овладения знаниями, навыками и умениями.

Например, управляемая самостоятельная работа иностранных студентов с литературными источниками по дисциплине «Нормальная физиология» во внеучебное время может быть реализована с помощью метода ведения конспектов. Способы реализации данного метода могут быть различными: свободный или тематический конспект, конспект по заданию или для подготовки к выступлению. Приемы реализации данного метода также разнообразны, это может быть: составление плана прочитанного, краткое изложение, аннотирование, цитирование, реферирование, составление резюме.

В результате формируется компетенция поиска и использования информации, необходимой для осмысления изучаемого предметного содержания; а также компетенция профессионального и личностного развития.

К другим формам управляемой самостоятельной работы студентов во внеучебное время относятся: решение проблемных ситуаций, составление тезау-

урусов по изучаемой дисциплине, подготовка к устным выступлениям, учебно-исследовательская деятельность и т.д.

С учетом особенностей преподавания дисциплины «Нормальная физиология» во время учебных занятий могут использоваться различные формы управляемой самостоятельной работы: эвристическая беседа, деловая игра, диспут, имитация на тренажере, ролевая игра. К которым студенты готовятся самостоятельно, используя методические пособия для самоподготовки, работу с книгой, периодическую печать, интернет.

При изучении темы: «Современные методы исследования ЦНС» студенты составляют сценарий по заданной преподавателем проблемной ситуации. Между студентами распределяются роли: врача, медсестры, сотрудника лаборатории, пациента, родственников пациента. Преподаватель и остальные студенты группы оценивают насколько полно, была решена поставленная задача. Смена проблемной ситуации и ролей позволяет проанализировать различные методы исследования ЦНС.

Данная форма управляемой самостоятельной работы студентов способствует формированию профессиональных и социально-личностных компетенций: поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального развития, способность эффективно работать в команде, способность планировать свою работу и работу своих подчиненных; способность организовывать и контролировать рабочий процесс; способность мотивировать, вдохновлять на достижение поставленных результатов; умение доводить начатое дело до конца; умение работать с большим массивом информации; умение работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами и руководством, выполнять зависимую, независимую и взаимозависимую роли.

Соотношение аудиторной и внеаудиторной, групповой и индивидуальной самостоятельной работы определяется, как правило, с учетом учебно-методического, материально-технического обеспечения учебного процесса и зависит от уровня сложности и объема изучаемой дисциплины, а также готовности и мотивации студентов.

Применение в учебном процессе управляемой самостоятельной работы студентов позволяет сочетать традиционные и инновационные формы обучения. Совершенствование организации самостоятельной работы студентов позволит достигнуть качественно нового уровня в подготовке квалифицированных специалистов, которые будут обладать не только необходимыми знаниями, но и навыками самоорганизации умственного труда, обладающего активной жизненной позицией.

Таким образом, повышение качества организации управляемой самостоятельной работы пропорционально скажется на решении задач компетентностно-ориентированного обучения.

Литература

1. Макарова, О.Ю. Педагогическая система профессионального воспитания студентов в медицинских вузах: автореферат дис. доктора педагогических наук: 13.00.08/ О.Ю. Макарова - Казань, 2014.

Особенности применения методики развития физических качеств у студентов-медиков

Лаппо В.А., Барановская А.Ю.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В комплексе важнейших качеств физической активности человека издавна выделяют силу. Со временем практический опыт и специальные исследования привели к необходимости дифференцировать представление о ней. Согласно определению, специфика силы как физического качества человека заключается более всего в том, что она воплощается в его способностях напряжением мышц противодействовать механическим силам, действующим на него, преодолевать их либо противостоять им, обеспечивая движения звеньев своего тела и его перемещение в целом, либо сохранение его положения в пространстве [2]. Немаловажное значение развитие силы имеет и у студентов-медиков, так как в программе по физической культуре контрольным упражнением по силовой подготовке является подтягивание на перекладине, а также сгибание и разгибание рук в упоре лежа. Для того чтобы студенты могли выполнять эти упражнения, необходимо проявление силовых качеств. Конечно, эти качества есть у всех, но развиты они у каждого по-разному.

Цель. Определение динамики силовой подготовленности студентов-медиков.

Материалы и методы. Для проведения педагогического эксперимента были привлечены студенты 1 курса лечебного факультета УО «ВГМУ», относящихся к основной медицинской группе, в количестве 32 человек. Возраст исследуемых составил 17-19 лет. Были определены контрольная и экспериментальная группы по 16 человек.

Юноши из контрольной и экспериментальной групп были подобраны близкими по физическому развитию, физической подготовленности, равному количеству студентов, статистически не отличающимися по результатам в силовых упражнениях.

Результаты и их обсуждение. О силовых тренировках с использованием веса собственного тела в качестве отягощения написано немало книг. Однако большой выбор упражнений – это лишь одна часть [1]. Мы решили разработать методику, которая поможет показать студентам выраженный количественно результат в силовых упражнениях. Суть нашей методики заключается в следующем:

Учебные задания состоят от 1 до 4 подходов с разным количеством повторений, отдых между подходами не более 2 минут. Содержание методики на каждый тренировочный день состоит из 5 упражнений: 1) подтягивания на перекладине; 2) сгибания и разгибания рук в упоре лежа; 3) поднимание прямых ног в висе на перекладине; 4) разгибание туловища лежа на животе; 5) приседания. В данном наборе упражнений акцент делался на то, чтобы все группы мышц получали

физическую нагрузку. В неделю проходило 2 тренировки. Занятия отличались дозировкой в подходах и в повторениях. Дозировка упражнений определялась в процентном соотношении на каждую неделю. Данная методика позволяет тренировать мышцы по группам, отдельно, что ускоряет процессы восстановления в организме. Также дозировка, выраженная в подходах и повторениях, рассчитывается для каждого студента индивидуально, от его максимума в каждом упражнении.

Контрольная группа (КГ) занималась по утвержденной учебной программе «Физическая культура», 2016 №УД-068/уч. и выполняла предложенный набор упражнений динамическом режиме. Экспериментальная группа (ЭГ) также занималась по этому комплексу, но все упражнения выполнялись в статодинамическом режиме. Дозировка упражнений определялась в процентном соотношении на каждую неделю. Эксперимент длился с февраля по июнь 2017 года. Всем группам был предложен разработанный нами комплекс специальных упражнений, направленный на развитие силовых качеств.

Такая структура эксперимента предполагала, что все факторы будут оказывать примерно одинаковое воздействие на юношей экспериментальной и контрольной групп. В экспериментальной и контрольной группах на занятиях физической культуры отводилось одинаковое время и количество занятий по учебной программе на развитие силовых качеств. Таким образом, различия в конечном результате должны быть следствием экспериментального фактора.

В результате данных тестирования были рассчитаны средние показатели методом математической статистики (табл. 1).

Таблица 1 – Динамика изменений показателей силовой подготовленности в силовых упражнениях студентов-медиков в динамическом (КГ) и статодинамическом (ЭГ) режимах

Упражнения	(КГ) n=16	(ЭГ) n=16	(КГ), динамика показателей (p≤0,05)	(ЭГ), динамика показателей (p≤0,05)	значимость различий
	M, S	M, S	Δ	Δ	p
Подтягивание на перекладине (доэксперимента)	3,88±1,78	3,75±1,84	1,81	4,44	p≤0,05
Подтягивание на перекладине (после эксперимента)	5,69±1,30	8,19±1,87			
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа от пола (до эксперимента)	22,63±4,63	21,44±4,41	5,81	11,62	p≤0,05
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа от пола (после эксперимента)	28,44±3,56	33,06±4,37			

римента)					
Поднимание прямых ног к перекладине в висе (до эксперимента)	4,69±3,88	4,75±3,89	1,44	8,94	p≤0,05
Поднимание прямых ног к перекладине в висе (после эксперимента)	6,13±4,54	13,69±2,87			
Разгибание туловища лежа на животе (до эксперимента)	49,19±15,86	49,19±15,86	1,56	5,69	p≥0,05
Разгибание туловища лежа на животе (после эксперимента)	50,75±7,54	54,88±10,88			
Приседания (до эксперимента)	58,00±9,56	58,50±8,68	2,44	13	p≤0,05
Приседания (после эксперимента)	60,44±10,28	71,50±7,43			

Примечание: М – среднее, S – стандартное отклонение, Δ-динамика, t-критерий Стьюдента, n– количество исследуемых.

Выводы. Как видно, из полученных данных ЭГ после выполнения упражнений в статодинамическом режиме показала больший результат по всем упражнениям. Динамика присутствует по всем показателям. Также, результаты практически во всех упражнениях статистически значимые после применения методики, за исключением разгибания туловища лежа на животе.

Литература

1. Контрерас, Б. Анатомия силовых упражнений с использованием в качестве отягощения собственного веса / Б. Контрерас; пер. с англ. С.Э. Борич. – 2-е изд. – Минск: Попурри, 2015. – 224с.
2. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры. – 3-е изд., перераб. И дол. – М.: Физкультура и спорт, СпортАкадемПресс, 2008. – 544 с.

Компетентностный подход в работе факультета профорientации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета

Лапухина М.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время мировой тенденцией в образовании в целом и на подготовительном отделении Витебского государственного медицинского университета в частности стало освоение компетентностного подхода. При этом существуют различные понимания термина «компетенция». Сущность этого понятия

как нельзя лучше раскрывается в его происхождении. Слово competence (англ.) является однокоренным по отношению к словам competition – конкуренция, соревнование, конкурс; competitor – конкурент, соперник [2]. Современный абитуриент оказывается в конкурентной среде, что заставляет его осваивать предметные области, так необходимые для поступления, в которых он к окончанию школы должен быть компетентным. Следовательно, речь идет об обучении не как о пассивном наполнении знаниями, а как об их активном освоении.

Разумеется, особенности компетентностного подхода этим не ограничиваются. Компетентностный подход относится к традиционному «знаниевому» подходу, как динамика к статике. Знание того или иного факта статично по своей природе. Компетенция – это динамичное состояние, которое необходимо поддерживать непрерывно, чтобы не стать носителем устаревшей информации [1]. Поэтому на факультете профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) от дефицитарной мотивации в освоении знаний («ликвидировать дефицит своих знаний в том или ином вопросе биологии») слушатель переходит к бытийной мотивации – «раскрыть смысл тех или иных биологических процессов и вести целенаправленный поиск знаний, связанных с будущей профессией». Дефицитарный подход предполагает, что усвоение новых знаний – процесс конечный по определению: когда дефицит ликвидирован, мотивация себя исчерпывает. Бытийная мотивация исчерпать себя не может, поскольку процесс познания бесконечен. Это особенно актуально теперь, когда знания стали стремительно устаревать. Поэтому от теоретических изысканий в отношении компетенций преподаватели кафедры биологии ФПДП в настоящее время активно переходят к практическому внедрению компетентностного подхода в своей педагогической деятельности.

Основным документом, регламентирующим работу ФПДП, является базовая учебная (рабочая) программа. Она отражает в сжатой форме структурированное содержание школьного курса биологии и включает цели курса, формы учебной деятельности, контролирующие материалы, позволяющие оценить достижение заявленных целей. Программа отражает педагогическую деятельность кафедры биологии ФПДП применительно к контингенту слушателей (вечерние и заочные подготовительные курсы (10 и 11 классы), дневное подготовительное отделение) и учебную деятельность самих абитуриентов в ходе образовательного процесса. Роль рабочих программ существенно выросла в последние годы в связи с тем, что подготовительное отделение ВГМУ выступает не просто как структурное подразделение учебного заведения, но и как «производитель» и «продавец» образовательных услуг. Потребитель этих услуг вправе знать, что именно он приобретает, а получить об этом представление он может, прежде всего, на основе изучения рабочих программ, которые предлагаются для каждого курса и размещены на сайте дистанционного обучения ВГМУ. Внедрение компетентностного подхода находит отражение и в самой структуре рабочих программ. Так, исходный уровень владения ключевыми компетенциями оценивается посредством входного контроля знаний слушателей. В процессе обучения на кафедре биологии ФПДП уровень знаний, умений и навыков

слушателей оценивается с помощью промежуточного (за месяц) контроля. Оценка овладения ключевыми компетенциями на выходе обеспечивается рубежным (по модулю) и итоговым (по дисциплине) контролями.

Создавая условия для приобретения слушателями общеобразовательных компетенций, наша кафедра ориентирована в своей деятельности на некоторую идеальную модель абитуриента. В реальности же молодые люди, выходя из стен школы, зачастую не имеют должного уровня компетентности. Именно поэтому работа преподавателей кафедры биологии ФПДП является неотъемлемым связующим звеном между школой и вузом, и нацелена на повышение исходного уровня знаниевых компетенций, которые будут востребованы не только при подготовке к централизованному тестированию, но и в дальнейшей учебе и профессиональной деятельности. Эти цели реализуются поэтапно, на каждом практическом занятии: в начале занятия – это знания-знакомства (чтобы слушатель имел представление...), в ходе занятия – знания-копии (слушатель узнает ...), и в конце занятия – знания-умения (слушатель научится ...). В результате, по окончании обучения на подготовительном отделении абитуриенты обладают совокупностью знаний, умений и навыков, которые формируют систему выходных компетенций, а они, в свою очередь, являются входными компетенциями на следующем этапе обучения в вузе.

Параллельно с усвоением общеобразовательных компетенций подготовительное отделение способствует приобретению слушателями социальных компетенций другого плана. Это планомерная профориентация, формирование устойчивой мотивации к получению профессии врача, провизора или стоматолога, обеспечение развития творческого потенциала и коммуникативных способностей абитуриентов. На факультете профориентации и довузовской подготовки слушателями приобретаются навыки выявления межпредметных связей, что с одной стороны способствует более глубокому пониманию биологических процессов, а с другой – подготавливает их к качественному усвоению программы университетского курса по таким предметам, как медицинская биология, анатомия человека, медицинская и биологическая физика, биохимия, общая гигиена и экология и т.д.

Следует отметить, что именно преподаватели ФПДП дают представление абитуриентам о требованиях, предъявляемых к учебному процессу в стенах данного учебного заведения. Поэтому подготовительное отделение можно рассматривать как лакмусовую бумажку, определяющую компетентность и профпригодность будущего студента: если программа предварительной подготовки сложна для него, вероятнее всего, обучение в данном вузе не будет легким, и, может быть, стоит подумать о другом учебном заведении. И, наоборот, для некоторых слушателей занятия на подготовительном отделении подтвердят правильность и адекватность выбора «своего» вуза, поскольку позволят им осознать тот факт, что свой потенциал они смогут реализовать только в медицинском вузе.

Обучаясь на факультете профориентации и довузовской подготовки, слушатели осваивают не только учебно-познавательные, ценностно-смысловые

и коммуникативные компетенции, как основополагающие, но и компетенции социального взаимодействия, общекультурные и компетенции личного самосовершенствования. Происходит это в ходе пользования университетской библиотекой, компьютерными классами и спортивными секциями, участия в художественной самодеятельности и других университетских мероприятиях, что помогает им постепенно адаптироваться к предстоящей студенческой жизни. Поэтому вполне естественно, что абитуриенты, прошедшие этап довузовской подготовки, как правило, психологически более подготовлены ко всевозможным вузовским мероприятиям (как учебным, так и культурно-массовым) и чувствуют себя увереннее, чем остальные. Они не только отлично ориентируются в материале и могут свободно излагать мысли, но и владеют собой, преодолевая чувство скованности и страха в незнакомой стрессовой обстановке.

Таким образом, компетентностный подход в работе факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета является важным ресурсом для развития профессиональных качеств абитуриентов, позволяет им окунуться в мир особой атмосферы вузовской жизни, помогает активизировать свой потенциал и осознать ответственность за будущую деятельность. Иными словами, подготовительное отделение формирует основополагающие компетенции, которые являются фундаментом для успешного обучения в высшем учебном заведении, приобретения профессиональных знаний, умений и навыков.

Литература

1. Байденко, В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) / В.И. Бадейко // Высшее образование в России. – 2004. – № 11. – С. 3-13.
2. Зимняя, И. А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический аспект) / И.А.Зимняя // Высш. образование сегодня: реформы, нововведения, опыт: журнал. – 2006. – №8. – С. 20-26.

Инновационные подходы при формировании компетенций у первокурсников

Лопатина Л.А., Кварацхелия А.Г.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация*

Внедрение новых подходов в обучении необходимо для повышения качества профессионального образования. На современном этапе происходит процесс смены образовательной модели от парадигмы результата к парадигме компетентности (competence-based education), в связи с этим, меняется роль преподавателя – от интерпретатора к преподавателю-координатору [5]. Компетентность по Дж.Ровену (1984) «состоит из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга... некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие – к эмоциональной... эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения». Образовательный результат оценивается по сформированным профессиональным, персональным, коммуникативным компетенциям.

Цели при инновационных подходах задаются самим потребителем образовательных услуг, а процесс обучения становится креативным, творческим, индивидуальным, личностно-ориентированным, обеспечивая формирование компетентности.

Содержание образовательного стандарта, который обеспечивает подготовку первокурсников, имеет инновационный характер. Он позволяет использовать европейские подходы в процессе обучения на кафедре нормальной анатомии человека и включает: критерии профессиональной компетенции, модульную систему подготовки, оценку теоретических знаний, практических навыков и умений, общения.

В последнее время активно внедряется дистанционное обучение. Moodle (электронное обучение на расстоянии) – одна из форм образовательного процесса, обеспечивающая совершенствование имеющихся и формирование новых профессиональных компетенций.

Модульная система подготовки является прогрессивной технологией высшего медицинского образования, подразумевающей управляемое, преимущественно самостоятельное образование. Модуль (от лат. *modulus* - мера) унифицированная самостоятельная структурно – функциональная единица, самодостаточный и необходимый универсальный компонент любой дисциплины. Содержание каждого модуля структурировано и разделено на три категории: знания, навыки и отношения. Применение модульного принципа преподавания на кафедре позволяет значительно повысить мотивацию первокурсников в процессе обучения, улучшить формирование профессиональных компетенций путем оптимизации аудиторной и самостоятельной работы слушателей. Целью всех применяемых нововведений является повышение качества образования и глубокая интеграция в общеевропейское образовательное пространство [4].

Обучение дисциплине «анатомия» имеет три взаимосвязанных аспекта: теоретическое знание, практические навыки и индивидуальная самостоятельная работа студента, динамическое сочетание которых определяет профессиональную компетентность. Эти аспекты достаточно полно отражены в организации и заполнении рабочих тетрадей по анатомии человека [3]. На нашей кафедре используется наиболее оптимальный вариант – это хорошо иллюстрированная рабочая тетрадь, построенная по модульному принципу на бумажном носителе для самостоятельной подготовки студента. Она содержит, блок теоретических материалов (латинские термины) и алгоритмы практических действий при освоении практических навыков, а также контрольно-обучающий блок. Использование данных учебных пособий позволило значительно повысить познавательную активность обучающихся в процессе самостоятельной работы и эффективность усвоения преподаваемых модулей.

Для повышения личностной составляющей оценки компетенции необходимо способствовать внедрению следующего варианта поведения студентов: студенты должны активно стремиться к получению знаний на практических занятиях, с профессиональной направленностью задавать вопросы, быть готовым

к диалогу с преподавателем, быть дисциплинированными, принимать участие в кружках, секции препарирования, заниматься самоподготовкой.

Инновационные подходы в формировании профессиональной компетентности позволяют повысить познавательную активность, уровень академической успеваемости.

Литература

1. Ильичева В.Н. Здоровьесбережение в студенческой среде высшей медицинской школы / В.Н. Ильичева, Д.А. Соколов, Н.А. Насонова, Н.Н. Писарев // Инновационные обучающие технологии в медицине: сб. материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – 2017. С. 183-185.
2. Плаксина Л. Н. Анатомия человека в системе непрерывного профессионального образования / Л. Н. Плаксина, З. В. Туркина, Л. В. Логунова // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 35.
3. Сгибнева Н. В. Некоторые аспекты преподавания анатомии человека на современном этапе / Н. В. Сгибнева, А. Г. Кварацхелия, О. П. Гундарова, Н. В. Маслов // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2014. – Т. 3, № 2. – С. 64–67.
4. Усович А. К. Проблемы реализации компетентного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ / А. К. Усович // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 44–45.
5. Хайруллин Р. М. Парадигма компетентного обучения и морфологические дисциплины / Р. М. Хайруллин // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 45.

Роль образовательного процесса при формировании компетенций у студентов при изучении дисциплины «Фармацевтическая ботаника»

Любаковская Л.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

До настоящего времени образование в ВУЗах было больше ориентировано на формирование у обучающихся только знаний и умений. В связи с этим перед образовательными учреждениями возникают задачи, связанные с интеграцией традиционных эффективных технологий обучения с инновационными, обеспечивающими формирование специалистов требуемого уровня подготовки с позиции компетентного подхода.

Компетентный подход современного образования подразумевает формирование у обучающихся готовности к дальнейшему развитию, самостоятельности, способности к самоорганизации и сотрудничеству. Государственный образовательный стандарт по специальности 1-79 01 08 «Фармация» регламентирует требования ко всем видам компетенций специалиста. Однако ГОСТ не определяет методы формирования и оценки сформированности этих компетенций. Следовательно, решение этих задач требует от преподавателей новых подходов к организации образовательного процесса, т.е. перехода от передачи знаний в готовом виде к активной самостоятельной работе студентов.

Реализация компетенций студента - происходит на следующих этапах: 1) работа на лабораторно-практических занятиях; 2) научная работа (участие в СНО); 3) прохождение учебной, производственной и преддипломной практик; 4) выполнение квалификационной (дипломной) работы[2].

Дисциплина «Фармацевтическая ботаника» изучается на во 2-ом и 3-ем семестрах обучения по специальности 1-79 01 08 «Фармация».

Лабораторно-практические занятия и учебная ботаническая практика, как организационные формы обучения, позволяют сформировать у студентов систему академических и профессиональных компетенций.

Для организации деятельности студентов на лабораторных занятиях разработаны методические рекомендации и учебные материалы (дидактический материал, электронные презентации для входного и выходного контроля знаний), которые соответствуют целям формирования профессиональных компетенций, отражающих аналитический, исследовательский и системный характер деятельности провизора [1].

Задачей практических занятий является коррекция и контроль ранее усвоенных знаний. В рамках изучаемой дисциплины, практическая часть занимает ведущее место на лабораторных занятиях. Ответы студентов на контрольные вопросы или вопросы для самоподготовки (тесты), которые представлены в методических разработках для преподавателя и студентов, способствуют более осмысленному выполнению практического задания и закреплению учебного материала. Студенты, ознакомившись с целью и задачами лабораторного занятия, должны понимать, для чего выполняются практические задания. Материально-техническая база кафедры ботаники и экологии позволяет в каждое лабораторное занятие включать элементы учебно-исследовательской работы студентов (УИРС), что несет огромную смысловую нагрузку, поскольку в процессе выполнения этой части задания, а также оформления протокола занятия, обучаемые учатся лаконичному и точному изложению мыслей, формулированию аргументированных выводов.

Целью практических занятий является не только обработка и закрепление новых знаний, но также перевод теоретических знаний в практические умения и навыки, которые способствуют формированию компетенций. Так практические навыки: «Приготовление временных микропрепаратов и анализ анатомического строения вегетативных органов растений», приобретенные студентами на лабораторных занятиях при изучении модулей «Строение растительной клетки», «Ткани растений», «Анатомическое строение вегетативных органов растений» позволяют студенту сформировать следующие академические и профессиональные компетенции: уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач (АК-1), владеть системным и сравнительным анализом (АК-2), владеть исследовательскими навыками (АК-3), иметь навыки, связанные с использованием технических устройств, управлением информацией и работой с компьютером (АК-7), оценивать качество лекарственного растительного сырья на основе макро- и

микроскопических признаков, химического состава действующих и других групп биологически активных веществ (ПК-29).

При изучении модулей «Морфология растений. Систематика низших, высших споровых и голосеменных растений. Грибы», «Систематика цветковых растений» приобретенные практические навыки: «Установление систематической принадлежности растений. Работа с определителями растений» позволяют сформировать следующие академические и профессиональные компетенции: АК-1, АК-3, уметь работать с учебной, справочной и научной литературой, уметь учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни (АК-9), использовать латинские названия лекарственных средств, лекарственных растений и лекарственного растительного сырья (ПК-9) и ПК-29. По итогам практических занятий оценивается успешность усвоения определенного объема знаний и успешность приобретения определенного перечня умений и навыков, т.е. практические занятия позволяют как сформировать, так и реализовать сформированные компетенции.

При проведении лабораторных занятий принцип фундаментальности образования дополняется принципом практической ориентированности и деятельной направленности студентов. Образовательный процесс в рамках лабораторно-практических занятий тесно связан с практической деятельностью студентов. Знания, полученные при освоении модуля «Морфология растений. Систематика низших, высших споровых и голосеменных растений. Грибы», «Систематика цветковых растений» используются в процессе проведения учебной ботанической практики, где приобретаются практические навыки: «Гербаризация растений», «Работа с определителями растений», «Установление систематической принадлежности растений» (на практике – это полевые условия). Данные практические навыки позволяют сформировать следующие профессиональные компетенции: организовывать культивирование и проводить заготовку лекарственного растительного сырья с учетом рационального использования ресурсов лекарственных растений, прогнозировать и обосновывать пути решения проблемы охраны зарослей лекарственных растений и сохранности их генофонда (ПК-8), использовать латинские названия лекарственных средств, лекарственных растений и лекарственного растительного сырья (ПК-9), что необходимо при освоении профильных дисциплин. Диагностические признаки морфологического и анатомического анализа органов растения используются при анализе лекарственного растительного сырья при изучении дисциплины «Фармакогнозия» и других дисциплин [1].

Особенностями образовательного процесса при освоении дисциплины «Фармацевтическая ботаника» является обеспечение приближения содержания дисциплины к потребностям профессиональной подготовки студентов, усиление связи фармацевтической ботаники с дисциплинами профессионального цикла «Фармакогнозия», «Фармацевтическая экология», «Фармакология», «Фармацевтическая химия», «Аптечная технология лекарственных средств», «Промышленная технология лекарственных средств».

Литература

1. Любаковская, Л.А. Инновационные образовательные технологии в преподавании фармацевтической ботаники / Л.А. Любаковская // Достижения фундаментальной клиниче-

ской медицины и фармации: материалы 68-ой научной сессии университета, Витебск, 31 января - 1 февраля 2013 г. / ВГМУ; редкол.: В.П. Дейкало [и др.]. – Витебск, 2013. – С. 486-488.

2. Назарова, И. П. Инновационный подход к преподаванию биологии в условиях ФГОС / И.П. Назарова // Педагогическое мастерство: материалы II Междунар. науч. конф. / Москва, декабрь 2012 г. — М., 2012. — С. 127-129.

Ситуационные задачи как средство формирования ключевых компетенций при изучении биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки

Мартыненко Л.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Социально-экономические перемены в обществе задали новые параметры обучения и воспитания подрастающего поколения, потребовали кардинального пересмотра целей, результатов образования, традиционных методов преподавания, систем оценки достигнутых результатов. Модернизация образования предполагает приоритет компетентностного подхода, главной задачей которого является не только освоение учащимися системы конкретных знаний, умений и навыков в рамках отдельных дисциплин, а формирование личности творческой, ответственной, способной к саморазвитию и самосовершенствованию, принятию конструктивных действий и решений в непрерывно меняющемся обществе.

В этой ситуации существенно возрастает значимость использования инновационных подходов к подготовке абитуриентов на этапе довузовского образования, которые позволяют сместить акцент с информационно-иллюстрированной подачи материала к поисково-развивающей деятельности. Ведущей педагогической идеей остаётся повышение качества обучения и формирования ключевых компетенций учащихся.

Проектирование и конструирование методической системы преподавания биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки в рамках компетентностного подхода строится от слушателей, диагностики их реальных возможностей, мотивации к обучению, на основе развития самостоятельной познавательной деятельности, поиска и преобразования разных источников информации, выдвижения гипотез, исследований проблем, моделирования путей их решения.

Если мы хотим дать подрастающему поколению шанс на успех, важно точно определить ключевые компетентности, которыми должны обладать обучаемые, чтобы подготовиться к самостоятельной жизни, к продолжению образования. Поэтому, преподаватели подготовительного отделения организуют учебный процесс таким образом, чтобы освоение учащимися основных биологических понятий, процессов и явлений происходило одновременно с накопле-

нием опыта действий, обеспечивая развитие умения учиться, самостоятельно искать, находить и усваивать знания.

Так как знания формируются не до, а в процессе их применения на практике, представляется возможным оптимизировать процесс обучения путём включения в его структуру комплекса ситуационных задач, построенных на учебном содержании, которые включают информацию «из жизни» и направлены на выявление знаний обучающихся об окружающем мире, на установление новых логических связей, выявление биологической сущности объектов природы, производства и быта, с которыми человек взаимодействует в процессе практической деятельности.

Ситуационные задачи – это задания, включающие в себя описание определённой ситуации (реальной или вымышленной) и лично-значимого для обучающего вопроса, обычно проблемного, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы слушателю захотелось найти на него ответ. Процесс решения любой учебно-познавательной задачи представляет собой определённую последовательность действий: восприятие и осмысление её содержания, составление плана решения, формулировку предполагаемых выводов. Решение биологической задачи – это не только ответ на вопрос, а система умственных действий на основе анализа, синтеза, сравнения, обобщения, установления причинно-следственных связей между изученными объектами, явлениями и процессами, что позволяет учащимся формировать учебно-познавательные компетенции и демонстрировать эффективные навыки работы со справочной литературой, текстом и рисунками учебника, информацией из разных источников, в том числе сети Интернет.

Ситуационная задача является организующим центром любого практического занятия, она побуждает слушателей быть активными, высказывать свою точку зрения, соотносить теоретические знания с конкретной жизненной ситуацией, выводит слушателей на самостоятельную интерпретацию биологических явлений, позволяет расширить их социальный опыт. Для того, чтобы задания были приняты обучающимися и обеспечили их включение в деятельность, они должны опираться на реально имеющийся у них жизненный опыт, представления, знания (в том числе и житейские), отличаться принципиальной неопределённостью и открытостью, предполагая множество вариантов ответов и решений, быть нестандартными и оригинальными по содержанию. Все эти особенности обеспечивают мощный эффект новизны, вызывают интерес. Механическое заучивание, пересказ материала учебников и пособий заменяется увлекательными, творческими и практико-ориентированными проблемными заданиями.

Ситуационные задачи можно эффективно использовать на любом этапе практического занятия, в качестве как обучающих, так и диагностических и контролирующих инструментов. Задания, предпосланные этапу изучения теоретического материала, актуализируют теорию, делают её лично значимой, а не отвлечённой, их целью является пробудить познавательный интерес к изучаемому материалу, помочь учащимся самим определить направление в изуче-

нии новой темы. Например, изучая закономерности наследования признаков, установленные Г. Менделем, предлагаем слушателям решить ситуационную задачу: «Один фермер купил у другого фермера чёрного барана для своей чёрной овечьей отары. Через некоторое время он предъявил продавцу претензии, поскольку из тридцати родившихся ягнят семеро оказались белыми. На это продавец ответил, что его баран виноват лишь на половину, а половина вины лежит на овцах покупателя. Владелец овечьей отары с этим не согласился, заявив, что его овцы прежде рожали только чёрных ягнят. Кто из фермеров прав? Почему овцы рожали только чёрных ягнят?».

Чтобы слушатели смогли эффективно освоить материал по теме «Фотосинтез» им предлагается в начале практического занятия обсудить следующую ситуацию: «В XVII веке голландский учёный Ван Гельмонт провёл опыт: он посадил небольшую ветку ивы в кадку с почвой, предварительно взвесив растение и почву. Ива росла, не получая никакого питания, а только поливалась водой, не содержащей солей. Спустя пять лет учёный взвесил растение и обнаружил, что его вес увеличился на 63,7 кг, а вес почвы уменьшился всего на 0,06 кг. Объясните, за счёт чего произошло увеличение массы растения».

На этапе осмысления нового материала, в процессе работы над ним, решая ситуационные задачи, слушатели сопоставляют различные точки зрения на поставленную в задаче проблему, учатся аргументировано доказывать свою позицию, уважать мнение друг друга. При изучении темы «Клеточное дыхание. Брожение» учащимся предлагается решить следующую ситуацию-проблему: «При воздействии на изолированную мышцу лягушки электрическим током в отсутствие кислорода она быстро теряет возможность сокращаться. Однако, если обеспечить доступ кислорода, то мышца вновь начнёт сокращаться. Объясните результаты опыта. Какое вещество образуется в мышцах в анаэробных условиях и как оно влияет на передачу нервных импульсов? Почему восстанавливается работа мышцы?».

Использование компетентностно-ориентированных заданий на этапе рефлексии помогает слушателям самостоятельно обобщить изучаемый материал и осуществить оценку успешности его усвоения, обеспечить анализ собственной учебной деятельности и её коррекцию. Только те слушатели, которые эффективно и качественно усвоили закономерности взаимосвязей основных функциональных групп в биогеоценозах и экосистемах, смогут на завершающем этапе практического занятия ответить на проблемный вопрос ситуационной задачи: «Как-то крестьянин обратился к великому Ч. Дарвину с просьбой, чтобы тот подсказал им, как увеличить урожай семян клевера, который стал катастрофически падать. «Заведите кошек» – ответил учёный. Крестьяне подумали, что он шутит. Но Дарвин знал, то, чего не знали крестьяне. Что знал Ч. Дарвин?».

Особый интерес вызывают ситуационные задачи, ставящие перед слушателями проблемы с которыми они могут столкнуться в повседневной жизни. Например: «Через какой орган кровь должна пройти два раза, чтобы попасть из кишечника в левую руку?»; «Известно, что слушатель дневного подготовитель-

ного отделения, сердце которого сокращается в среднем 75 раз в минуту, готовился к практическим занятиям в течение 4 часов. Сколько времени за данный период при таком ритме его предсердия находились в состоянии систолы?»; «Почему в горячих цехах и при физических нагрузках в жаркое время рекомендуется пить слегка подсоленную воду?»; «Почему в тесной обуви ноги зимой мёрзнут, а в жаркую погоду сильно нагреваются и потеют?»; «Почему насморк нередко сопровождается потерей аппетита?» и др.

Зачастую для решения ситуационной задачи учащимся требуется знание нескольких учебных предметов. Например, чтобы решить учебно-познавательную задачу: «Для разделения смеси белков на компоненты используется метод электрофореза: в электрическом поле отдельные белковые молекулы с определённой скоростью перемещаются к одному из электродов. При этом одни белки двигаются в сторону катода, другие перемещаются к аноду. Как строение молекулы белка связано с его способностью двигаться в электрическом поле? От чего зависит направление движения белковых молекул? От чего зависит их скорость?» необходимо интегрировать знания из биологии, химии и физики.

Практически на каждом занятии по биологии слушателям предлагаются ситуационные задания, позволяющие формировать эколого-природоохранные компетенции и компетенции здоровьесбережения. Абитуриенты приобретают знания о правилах личной гигиены и нормах здорового образа жизни, об опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа, овладевают способами оказания первой медицинской помощи. Формирование у учащихся позитивного отношения к своему здоровью, убеждённости в необходимости соблюдения здорового образа жизни, понимание своей ответственности в выборе образа жизни – одна из важных задач обучения. Эколого-природоохранные компетенции предусматривают соблюдение правил поведения в природе, участие в мероприятиях по её сохранению, понимание последствий деятельности человека в окружающей среде, оценку влияния собственных поступков на живые организмы и экосистемы, моральную ответственность за сохранение биоразнообразия биосферы.

Активное включение абитуриентов в процесс создания ситуационных задач позволяет научить их расширять и модифицировать задания, преобразовывать, комбинировать и структурировать варианты по аналогии, видеть потенциал возможностей использования теоретического материала в практической деятельности человека, научиться действовать в нестандартных жизненных ситуациях. Подобный приём позволяет слушателям не только определить «зону» своего ближайшего развития в рамках занятия, самостоятельно сформулировать цели и задачи, провести саморефлексию, но и определить «зону перспективного развития», так как материал занятия через решение и осознание практической ситуационной задачи проектируется на дальнейшую жизнь слушателя, бытовую и профессиональную.

При работе с информацией, лежащей в основе процесса решения учебно-познавательных ситуационных задач, ведущая роль принадлежит обучающим-

ся, преподаватель лишь направляет их усилия в определённое русло, сталкивает различные суждения, создаёт условия, побуждающие к принятию самостоятельных решений, даёт им возможность самостоятельно делать выводы, подготавливает новые ситуации внутри уже существующих. Преподаватель и слушатель подготовительного отделения выступают в качестве партнёров, решая значимые проблемы. Слушатель перестаёт быть пассивным преемником, а становится активным субъектом образовательной деятельности, его захватывает сам процесс поиска путей решения задач, он получает возможность развивать логическое и ассоциативное мышление. Необходимыми становятся не сами знания, а знания о том, где и как их применить. И преподаватель перестаёт быть транслятором информации. Его функциями становятся постановка задач, организация деятельности обучающихся, управление этой деятельностью и контроль полученных результатов. Важно, чтобы абитуриент, находясь на пути продвижения от незнания к знанию, от неумения к умению, осознавал смысл и результат своих усилий, приобретая тем самым ключевые компетенции. Только те знания, которые добыты самим учащимся, становятся прочными и осознанными.

Таким образом, ситуационные задания, многократно применяемые на практических занятиях, способствуют интеграции знаний, повышают интерес к учёбе в целом, положительно влияют на качество обученности, что позволяет создавать положительную мотивацию к изучению предмета и ситуацию успеха в учебном процессе, стимулировать самообразование и саморазвитие абитуриентов. Результативное выполнение компетентностно-ориентированных заданий формирует не только целостную систему универсальных знаний, умений и навыков у слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки, необходимых для успешной сдачи централизованного тестирования и поступления в высшее учебное заведение, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть ключевые компетенции, определяющие современное качество образования.

Литература

1. Акулова, О.В. Конструирование ситуационных задач для оценивания компетентности учащихся: учеб. пособие / О.В. Акулова. – СПб.: КАРО, 2008. – 183 с.
2. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня, 2003. – № 5. С. 22-27.
3. Лебедев, О.Е. Компетентностный подход в образовании / О.Е. Лебедев // Школьные технологии. – 2004. – № 5.
4. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 38-41.

Взаимосвязь уровня здоровья с показателями физического развития студентов-медиков

Маслак С.А., Толочко Е.Н., Большаков Л.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Физическая активность является одним из необходимых условий жизни человека. Средства физической культуры направлены на укрепление здоровья и физическое совершенствование. Занятия физкультурой способствуют развитию физических качеств, необходимых для укрепления здоровья и повышения физической работоспособности. Физические нагрузки стимулируют деятельность всех органов и систем, что способствует повышению функциональных возможностей сердечно - сосудистой системы, защитных сил и развитию выносливости организма. Сущность энергообеспечения работающих мышц и их стимулирующее воздействие на внутренние органы и системы объясняет теория моторно-висцеральных связей. Перестройка нейрогуморальных механизмов регуляции способствует более экономичной работе сердца в состоянии покоя и наибольшей мобилизации резервных возможностей при выполнении максимальных возможностей. Физические тренировки повышают функциональные возможности сердечно-сосудистой системы, укрепляет опорно-двигательный аппарат, повышают интенсивность окислительно - восстановительных процессов, что оказывает тренирующее влияние на организм занимающегося. Изменения в организме, обеспечивающие высокий уровень выносливости, позволяет объяснить оздоровительные действия физических нагрузок, направленных на укрепление здоровья и профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Интенсивность нагрузок является основным фактором развития выносливости и других основных физических качеств человека, что способствует повышению функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и определяется оздоровительное действие физических тренировок. Результаты исследования стэп-эргометрии, проведенный у 180 студенток с использованием комплексной системы оптимальных физических нагрузок лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий подтверждают значение физической активности в улучшении функциональной возможности кардиореспираторной системы, укрепления здоровья и повышения работоспособности студентов.

Задачей наших исследований было выявление взаимосвязи между показателями здоровья и уровнем развития физических качеств студентов-медиков с целью применения полученных результатов в практике занятий по физическом воспитанию. Исследования проводились со студентами 1-2 курсов фармацевтического и лечебного факультета УО «ВГМУ».

Общая численность испытуемых – 80 человек, из них: юношей – 20, девушек – 60. Средний возраст - 18-19 лет. Оценка уровня здоровья осуществлялась по методике, предложенной профессором Апанасенко Г. Л. Изучались весоростовые и кардиореспираторные показатели, а также их соотношение в состоянии относительного покоя и при выполнении заданной физической нагруз-

ки, что позволило распределить студентов на 5 условных групп, характеризующихся различным уровнем функциональных показателей (отлично, хорошо, удовлетворительно, низкий и очень низкий).

Уровень развития физических качеств студентов определялся по результатам выполнения программных нормативов по физическому воспитанию (бег 30 м, 1500 м, прыжок в длину с места, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, поднимание туловища из положения лежа на спине за 60 сек. - для девушек; бег 30 м, 3000 м, прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, подтягивание на высокой перекладине – для юношей). В результате исследований выявлена общая тенденция к уменьшению показателей физической подготовленности, соответственно снижения уровня здоровья студентов от пятой к первой группе. Как у юношей, так и у девушек такая тенденция прослеживается при выполнении скоростно-силовых упражнений. Что касается бега на 1500 и 3000 м четкой взаимосвязи с показателем уровня здоровья и показанными результатами в данном случае не обнаружено.

Таким образом, из данных обследований следует, что уровень развития двигательных качеств может служить информативным показателем при определении количественных характеристик здоровья, при этом особое внимание следует уделять развитию скоростно-силовых качеств.

Литература

- 1.Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова – М.: Владос. 2013 – 156 с.
- 2.Спортивная медицина. /Под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Будченко. – М.: Медицина, 2014 – 344 с.

Проблема эффективности нововведений в учебном процессе медицинского вуза

Маслов Н.В., Кварацхелия А.Г., Гундарова О.П.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация*

Компетентностный подход приобрел широкое распространение в системе высшего медицинского образования, хотя многие компоненты компетенций, такие как приобретение знаний, умений, навыков и опыта деятельности, необходимых для осуществления лично- и социально-значимой продуктивной деятельности, закладывались и развивались у студентов и ранее. Смысл образования заключается в развитии у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и собственный опыт учащихся. Смысл организации образовательного процесса заключается в создании условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих содержание образования [1].

В нынешних образовательных условиях большое значение приобретает конкурентоспособность вузов, поскольку качество знаний и практические навыки выпускников играют существенную роль в привлечении абитуриентов. Процесс обучения студентов-медиков включает теоретическую и клиническую подготовку [2]. В современном медицинском образовании с первого года обучения четко прослеживается клиничко-ориентированный подход при изучении всех доклинических дисциплин. В основе фундамента медобразования для врача расположена дисциплина «Анатомия». Как и фундамент разных построек, уровень и объем требований к анатомическим знаниям различен для разных специалистов [3]. При этом вся деятельность педагога рассчитана на высокую культуру, самостоятельность студента, который должен осознать свою конкурентоспособность как будущего специалиста. Несмотря на повсеместное внедрение электронного дистанционного образования, зачастую приводящего к обезличиванию взаимоотношений преподаватель-студент, на кафедре нормальной анатомии человека Воронежского государственного медицинского университета, как и на многих анатомических кафедрах России, остается в силе личностно-ориентированная система образования. Прямой контакт преподавателя со студентом позволяет увидеть не только способность студента к получению образования, но и желание, и стремление к обучению. Уровень подготовки студентов на клинических кафедрах напрямую зависит от знаний и умений, которые будут сформированы у будущих врачей на теоретических кафедрах. За последнее десятилетие в системе медицинского образования проведены многочисленные преобразования. Среди них наиболее часто обсуждаемыми и, несомненно, влияющими на мотивацию и качество знаний студентов стали введение рейтинговой оценки и отмена посеместрового зачета по изучаемым дисциплинам.

Целью применения рейтинговой системы является повышение мотивации самостоятельной познавательной деятельности учащихся путем систематической оценки результатов их работы и поощрения хорошо успевающих учащихся. Рейтинговая система контроля знаний показала свою эффективность, так как не требует существенной перестройки учебного процесса, успешно сочетается с технологией личностно-ориентированного обучения. Кроме того, такая система оценки знаний значительно снижает возможности протектирования студентов.

Обращает на себя внимание использование понятия «самостоятельный» при постановке целей и задач, и ожидаемых результатов образования. Для студента первого курса понятие «самостоятельный» не является регламентирующим при изучении предмета, без отсутствия жесткого контроля самостоятельность уступает место желанию отложить «на потом» сдачу рейтинговых занятий.

Возникает риторический вопрос: какова цель отмены посеместрового зачета? Ключевым моментом при формировании профессиональных компетенций, в конечном итоге, становится способность выпускника к самостоятельному принятию решений при выполнении профессиональных задач. С этой целью

во многих медицинских вузах России была упразднена система посеместровых зачетов по дисциплинам, которые изучаются в течении двух и более семестров.

По итогам изучения анатомии человека у студентов должны быть сформированы определенные общепрофессиональные компетенции, такие как: готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникативных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач (ОПК-9) [4]. Не вызывает сомнений то обстоятельство, что на практических занятиях, на лекциях, при самоподготовке студентов все приведенные общепрофессиональные компетенции могут быть сформированы. На практических занятиях освещаются вопросы практического применения полученных теоретических знаний при рассмотрении ситуационных задач; студентам задаются новые, не известные им до сих пор понятия не только на латыни, но и на родном языке. И все этапы обучения контролируются преподавателем. Однако, студентам 1-2 курсов, у которых анатомия человека продолжается три семестра, трубно внушить, что рейтинговые занятия необходимо сдавать согласно календарно-тематическому плану, а не в преддверии экзамена.

Ситуацию с успеваемостью студентов после отмены контроля выполнения учебного плана за семестр в виде обязательного зачета, преподаватели в один голос называют «катастрофой», особенно среди студентов 1-2-х курсов. Отмена посеместрового зачета «расслабляет» студентов и большинство из них пытаются мобилизовать свой ученический потенциал непосредственно перед экзаменом по конкретной дисциплине. Процесс овладения профессией врача с самого начала обучения в медицинском вузе начинается с изучения большого количества теоретических дисциплин (таких как анатомия, гистология, физиология и др.), что предполагает освоение большого количества понятий, терминов и требует от студентов значительных усилий по их запоминанию. Что тут скрывать, практически каждый из нас откладывает до последнего выполнение каких-то задач пока не начнут поджимать сроки. Студенты не исключение! Анатомию человека, например, изучают на протяжении трех семестров. Это огромный объем теоретического материала. Студенты, имея возможность «копить» академическую задолженность на протяжении трех семестров, перед экзаменом попадают в сложную ситуацию, что приводит к несданной сессии и отчислению из вуза. К сожалению, после отмены системы посеместрового зачета количество таких, попавших в сложную ситуацию, студентов значительно возросло. На практике с целью сохранить контингент обучающихся в вузе преподаватели вынуждены снижать требования к уровню их знаний. Такая практика негативно действует на весь учебно-воспитательный процесс, унижительно для преподавателей, разлагает академическую дисциплину студентов. В итоге мы получим дипломированного специалиста, не обладающего необходимым уровнем знаний и умений.

Наличие большого количества задолженностей приводит к отсутствию у студентов целостного представления о строении тела человека, топографических взаимоотношениях органов и частей тела, отсутствию соответствующего терминологического запаса при изложении материала и, соответственно к затруднениям при формировании необходимых компетенций. По нашему мнению, рейтинговая система контроля знаний только в сочетании с необходимостью безусловного выполнения учебного плана и минимума требований стандарта дисциплины в конце каждого из семестров, позволит улучшить успеваемость студентов и качество знаний выпускников медицинского вуза.

Литература

1. Вартанова К. Р. К вопросу о влиянии компетентностного подхода на качество подготовки выпускников вуза / К. Р. Вартанова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2012. – № 24–2. – С. 154–158.
2. Семенов С. Н. Средства повышения эффективности образовательного процесса на кафедре анатомии человека / С. Н. Семенов, Д. А. Соколов, Н. В. Маслов // Морфология. – 2009. – Т. 136, № 4. – С. 125.
3. Усович А. К. Проблемы реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ / А. К. Усович // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 44–45.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело / Министерство образования и науки РФ. – 2016. – 21 с.

Современные подходы в преподавании дисциплин студентам высших медицинских учебных заведений

Машейко И.В., Пелешенко А.Б., Машейко А.Н., Бразалук А.З.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения
Украины», г. Днепр, Украина*

Широкое распространение информационных технологий содействует активному развитию учебных заведений, повышению интеллектуального и профессионального уровня преподавания, а также оказывает поддержку личностному и морально-этическому росту студентов. Современная подготовка будущих медицинских работников, в большей мере использует традиционные средства обучения, базирующиеся на изучении предметной литературы и прослушивании лекционных материалов, и нуждается в использовании информационных технологий как инновационной составляющей и преобладающего звена педагогического процесса [1]. Учебный контент высших медицинских учебных заведений Украины в рамках кредитно-трансфертной системы требует новой организации систем преподавания и оценки качества подготовки специалистов, что связано с обработкой огромных массивов данных. Различные информационные системы приобретают всё большую популярность, особенное внимание отводится использованию информационных технологий в изучении фундаментальных дисциплин, которые являются наиболее сложными для усвоения студентами [2].

Информационно-коммуникационные технологии – это особая форма получения знаний, поскольку они многофункциональные, оперативные, доступные и продуктивные. С развитием мультимедийных технологий появилась возможность сопровождения процесса обучения наглядными материалами, что позволяет подавать информацию в лаконичной и доступной форме. Наличие компьютерных классов, интерактивных досок, огромное разнообразие мультимедийных пособий и современные методики преподавания открывают новые пути в развитии мышления, предоставляя новые возможности для активного и индивидуального обучения, а главное – творческой самореализации молодежи. В учебном процессе кроме деятельности, умственной и языковой активности студентов, всегда присутствующее эмоционально-личное восприятие информации, что значительно влияет на степень усвоения материала. Во-первых, при текстовой подаче информация усваивается в измененном виде и запоминается на непродолжительное время. Во-вторых, печатные учебники и методические пособия обновляются реже, чем соответствующие информационные порталы, поэтому изложенный материал довольно быстро теряет актуальность. В-третьих, разработка и популяризация цифровых источников информации проводится в сжатые сроки и малозатратна. Поэтому использование в учебном процессе современных гаджетов (планшетов, смартфонов, ноутбуков, неттопов) и новейших достижений коммуникативных технологий (интернета, телефонии, беспроводной связи) погружает студентов в атмосферу, обычную для отдыха и развлечений, повышая эмоциональный фон, уверенность в своих силах и, в целом, улучшает усвоение материала.

Соответствующее техническое обеспечение является необходимым, но недостаточным условием для эффективного внедрения инновационных технологий. Положительный эффект от компьютеризации учебного процесса можно ожидать лишь при условиях разработки полноценной информационно-образовательной среды [3], которая базируется на соответствующем программном обеспечении и содержит актуальную учебно-методическую информацию, отвечающую требованиям подготовки будущих врачей. Согласно кредитно-трансфертной системе преподавания дисциплин, значительная часть учебного времени студента отводится на самостоятельную работу, поэтому качество знаний будущих медиков непосредственно зависит от них старательности и самомотивации. Участь в виртуальной среде, студенты имеют возможность изучать лекционные материалы в удобном ритме и уделять больше времени важным разделам. Задача преподавателя состоит в подаче материала в доступной форме, поощрении студентов и контроле качества их самостоятельной работы. Однако, динамическое изменение учебных планов побуждает преподавателей повышать собственную квалификацию и применять творческие подходы относительно реализации новаторских идей и усовершенствования курсов.

Развитие дистанционного обучения – это следующий шаг в применении современных информационных технологий в учебном процессе. Среди различных систем дистанционного обучения (Radmin, ispring, Veda System, PLATO и прочие) программная оболочка Moodle (modular object-oriented dynamic learning

environment), благодаря широкому функционалу и открытому исходному коду, приобрела значительное распространение во многих странах мира. Moodle был разработан и презентован австралийским специалистом по информатике и преподавателем Мартином Дугиамесом (Martin Dougiamas) в 2002 году. Сейчас это международный проект, который возглавляет и координирует австралийская компания Moodle HQ за финансовой поддержки сети сервисных компаний по всему миру [4]. Открытость программной платформы означает, что разработчик может сделать модификацию исходя из своих нужд. Moodle объединяет в себе богатство функционала, гибкость, надежность и простоту использования [5].

С 2010 года в ГУ «ДМА МЗ Украины» проводится масштабная работа по разработке и поддержке информационных ресурсов клинических и фундаментальных кафедр. Ее основными направлениями являются: управление учебным процессом и контроль качества подготовки специалистов, компьютерное тестирование для контроля текущей успеваемости, использование электронных учебников и учебных систем, разработка виртуальных лабораторий и тренажеров для освоения практических навыков; проведение дистанционных курсов и семинаров. С 2014 года внедряется платформа Moodle для создания интерактивных курсов по различным дисциплинам. На кафедре биохимии и медицинской химии в учебной виртуальной среде Moodle разработаны интерактивные курсы по биохимии для студентов 2 и 3 курсов по направлениям подготовки «Лечебное дело», «Стоматология», «Фармация», «Клиническая фармация», и содержат учебно-методические материалы, активно используемые для самопроверки знаний студентов и для них подготовки к сдаче экзаменов. Студенты поэтапно осваивают курс, последовательно переходя к следующей теме только после подготовки к теоретическим вопросам, решения ситуационных задач из предыдущей темы, дистанционного тестирования по базе «КРОК-1». Ведётся работа по созданию видеолекций и планируется создание виртуальных лабораторных работ по фундаментальным дисциплинам. Это предоставит студенту возможность получить навыки проведения лабораторного практикума, с помощью компьютерной модели проанализировать экспериментальным путем закономерности хода физиологических процессов, происходящих в живом организме.

С использованием программной оболочки Moodle на кафедре социальной медицины, организации и управления здравоохранением были разработаны учебно-методические комплексы по «Истории медицины и фармации», «Организации и экономики фармации» и других дисциплин для студентов заочного отделения специальности «Клиническая фармация». По темам занятий учебные курсы составлены иллюстрированный и структурированный информационный материал в виде презентаций и лекций, подобрана актуальная литература, предоставлен перечень вопросов и ситуационных задач к каждой теме, объясняются сложные вопросы на тематическом форуме, подобраны тематические видеоролики и демонстрационные материалы, подключенная база тестов для подготовки к экзамену «КРОК-2». Перспективным аспектом является создание в интерактивном курсе «Организация и экономика фармации» дополнительных

материалов для заполнения on-line форм отчетности студентов, проходящих производственную практику.

Таким образом, внедрение эффективных информационных технологий в медицинских учебных заведениях открывает возможность создать единую информационно-образовательную базу, содействующую улучшению качества учебного процесса та повышению уровня знаний будущих специалистов.

Выводы:

1. Функционал системы дистанционного обучения Moodle позволяет составлять учебные программы по заданным преподавателем алгоритмам действий, позволяет организовать самостоятельную внеаудиторную работу студентов дневной формы обучения и эффективно ее контролировать, значительно экономя время преподавателей и повышая мотивацию студентов к изучению материалов.

2. Организация обучения студентов заочного отделения в системе Moodle предоставляет возможность преподавателям динамично контролировать процесс усвоения дисциплин студентами в межсессионный период и проводить дистанционное тестирование в рамках подготовки к экзамену «КРОК».

3. При подготовке студентов по фундаментальным дисциплинам интересной перспективой является создание виртуальных лабораторных работ, что позволит студентам освоить навыки проведения лабораторного практикума и закрепить теоретические знания.

4. Созданные электронные курсы являются выделенной базой знаний, основанной на педагогическом опыте преподавателей и актуальных данных литературных источников, к ним студенты имеют возможность обращаться для повторения материала предыдущих курсов, что облегчает усвоение материала по текущим дисциплинам.

Литература

1. Амбрушкевич Ю.Г. Современные информационные технологии в образовательном пространстве медицинского ВУЗа: проблемы и перспективы // Материалы научно-методической конференции «Использование информационных образовательных технологий и электронных средств обучения в ВУЗе». - Гродно, ГрГМУ, 2011.- С. 6-8.

2. Петров В.И., Фролов М.Ю. Основные направления развития информационных технологий в отечественном медицинском образовании. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН: Материалы 3-й Всероссийской конференции с международным участием «Новые информационные технологии в медицине» ВолГМУ, №3 2008. - с. 4-6.

3. Кухаренко В. М. Дистанційне навчання. Енциклопедичне видання: навч.-метод. посіб. / В. М. Кухаренко. – К.: ТОВ Редакція “Комп’ютер”, 2007.- 128с.

4. Scherl A., Dethleffsen K., Meyer M. Interactive knowledge networks for interdisciplinary course navigation within Moodle /Adv Physiol Educ. - 2012, 36(4), 284-297.

5. Озерова М.И., Жигалов И.Е., Шевченко Д.В. Организация контроля учебного процесса в системе Moodle // International Journal of Open Information Technologies.- 2013.- №9. С.11-16.

**Реализация компетентностного подхода в образовательном процессе
с целью формирования профессиональных компетенций
у студентов специальности «Лечебное дело» на примере изучения
модуля гигиены детей и подростков**

Мельниченко П.И., Семеновых Л.Н.

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

Компетентностный подход в образовательном процессе предполагает приобретение учащимися знаний, позволяющих в будущем действовать эффективно и профессионально. Использование компетентностной модели в образовании способствует созданию условий оптимального усвоения необходимых умений с последующей их успешной реализацией не только в типичных, но и нестандартных, проблемных ситуациях [1]. В соответствии с требованиями к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста выпускник медицинского университета должен обладать профессиональными компетенциями в лечебной и профилактической деятельности. Профессиональные компетенции подразумевают готовность и способность целесообразно действовать в соответствии с требованиями дела, методически организовано и самостоятельно решать задачи и проблемы, а также самооценивать результаты своей деятельности [2]. Выпускник медицинского университета, освоивший программу специалитета, должен обладать, в частности, такими профессиональными компетенциями, как способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья человека, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития [3]. Это требует от будущего врача умения использовать в своей работе методологию оценки влияния различных факторов среды обитания на развитие болезней детского и взрослого населения, проводить своевременную коррекцию выявленных нарушений в состоянии здоровья, осуществлять профилактику предупреждения заболеваний, заниматься санитарно-просветительной работой по актуальным гигиеническим вопросам, в том числе формирования у населения навыков здорового образа жизни.

В основу преподавания дисциплины «Гигиена» на кафедре общей гигиены Первого МГМУ им. И.М. Сеченова положены деятельностный, системный и инвариантный подходы в реализации образовательного процесса. Главной задачей деятельностного подхода является создание «развивающей среды», мотивирующей учащихся на проявления инициативы, активного участия в учебном процессе и способствующей выработке определенных компетенций [1]. Иллюстрацией деятельностного подхода является акцент на самостоятельную работу студентов на практических занятиях, что позволяет использовать образовательные технологии в интерактивной форме на индивидуальном и групповом уровне. Вовлеченность в образовательный процесс на индивидуальном уровне позволяет формировать необходимые навыки, понятия, представления,

умение формулировать вопросы преподавателю для устранения неопределенностей. Групповая работа характеризуется «мозговым штурмом», дискуссией, поиском правильного обоснования предположительного диагноза, рефлексивным обсуждением результатов.

Системный подход позволяет формировать обобщающий способ мышления, расширяет познавательные возможности обучающихся, служит основой овладения комплекса необходимых знаний, их полноты, системности и целостности [1].

Примером реализации системно-деятельностного подхода является освоение на кафедре модуля «Факторы риска среды обитания и их влияние на здоровье детей и подростков». Студентам предлагаются комплексные профессионально-ориентированные ситуационные задачи. Следуя алгоритму ориентировочной основы действий [4], студенты самостоятельно и поэтапно осваивают предложенный дидактический материал, получают необходимую сумму знаний для заключительного формулирования обобщающих выводов и рекомендаций по сохранению здоровья пациента и улучшению качества среды его обитания.

В процессе решения ситуационной задачи, основываясь на результатах профилактических медицинских осмотров, необходимо сделать заключение о физическом развитии ребенка по данным антропометрических исследований (соматометрических, соматоскопических, физиометрических), уровню биологического развития и степени физической подготовленности пациента. При этом любые проявления существенных отклонений от нормы должны рассматриваться студентами как сигнал неблагополучия в состоянии здоровья индивидуума.

Используя современную схему комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков, с учетом предоставленных в задании результатов обследования пациента и данных анамнеза студенты обосновывают принадлежность его к соответствующей группе здоровья и физического воспитания.

Важным прогностическим критерием состояния здоровья человека являются возможности организма постоянно приспосабливаться к сложному комплексу условий его существования, которые зависят от функциональных резервов регуляторных систем, степени их напряжения, уровня функционирования основных систем организма, возрастных и индивидуальных особенностей. Быстрая смена и сложные переплетения факторов среды обитания могут представлять риск для здоровья пациента и сопровождаться резким перенапряжением адаптационных механизмов, их срывом и развитием патологических состояний. Определение уровня здоровья и выявление пограничных с нормой состояний, включая донозологические и преморбидные, студенты осуществляют путем расчета адаптационного потенциала.

Особый вид приспособления представляет социальная адаптация, сущность которой заключается в смене физиологических, психологических и поведенческих реакций организма под влиянием новой среды обитания. Основными критериями социально-психологической адаптированности являются эффективность учебной деятельности, успешное освоение принятых в обществе норм

поведения, достаточный уровень коммуникативных умений, позволяющих устанавливать позитивные контакты со сверстниками и педагогами. Уровень социальной адаптированности и вегетативной лабильности студенты оценивают методом анкетирования и применением двухфазного опросника для старших возрастных групп.

Профилактические компетенции врачей требуют от них умения идентифицировать и характеризовать риски неблагоприятного действия на состояние здоровья факторов среды обитания. Принятая «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы» указывает на приверженность Российской Федерации к участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей, благоприятного и защищенного детства.

В этой связи важным этапом предложенной студентам работы, основанном на системном подходе реализации учебного процесса, является характеристика комплекса факторов среды обитания ребенка/подростка, в том числе социальных, образовательных, биологических, экологических, и доказательства их влияния на растущий организм.

Анализируя материалы ситуационной задачи, студенты выделяют и характеризуют факторы социальной направленности: оценивают материально-бытовые условия проживания, состав семьи, психологический климат в семье, образ жизни учащегося, включая уровень двигательной активности, количественную и качественную адекватность питания, сбалансированность нутриентов, режим питания, вредные привычки.

В период обучения приоритетной средой обитания для детей и подростков является образовательная среда, характеризующаяся, прежде всего, интенсификацией обучения и, как следствие, ростом распространенности школьно-обусловленных отклонений в состоянии здоровья. С этих позиций студенты выявляют нарушения в организации образовательного процесса и условиях обучения, соотносят особенности психо-физиологического развития учащихся с уровнем их мотивации к обучению, оценивают влияние учебной нагрузки на продуктивность умственного труда школьников и состояние психо-эмоциональной сферы.

С учетом представленных в ситуационных задачах данных о состоянии здоровья родителей, наличии у них вредных привычек, особенностях протекания беременности и родов требуется обосновать вклад в состояние здоровья ребенка (подростка) факторов риска биологической природы.

На формирование здоровья детей и подростков оказывает влияние качество объектов окружающей природной среды. Владея инструментами гигиенической диагностики, студенты при решении задач должны оценить возможность действия на растущий организм экологических факторов.

На заключительном этапе работы по результатам комплексной оценки многофакторной среды обитания студенты должны обосновать возможные риски для здоровья учащегося с указанием патогенетических особенностей действия факторов на организм. Грамотному решению поставленной задачи

помогают базисные знания и умения, приобретенные при изучении дисциплин естественнонаучного и медико-биологического циклов, а также успешное освоение на нашей кафедре предыдущих модулей: гигиены питания, водоснабжения населенных мест и экологии человека.

Инвариантный подход в образовательном процессе, включающий использование методологии доказательной медицины, реализуется в заключительной части работы путем доказательства причинно-следственных связей жалоб пациента и выявленных в процессе профилактических медицинских осмотров нарушений в состоянии его здоровья с действием негативных факторов среды обитания. Такой подход к изучению модуля представляется соответствующим компетентностной концепции Федерального образовательного государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки «Лечебное дело».

Анализ предложенной студентам ситуации завершается обоснованием комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний, устранение выявленных морфофункциональных отклонений, коррекцию и предупреждение их усугубления.

Выполнение предложенного вида учебной работы предусматривает направленность на формирование умений самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, формирование приемов исследовательской познавательной деятельности, приобщение к научному поиску, творчеству, умению превращать полученную информацию в средство для решения профессиональных задач.

Знания и умения, получаемые студентами при освоении данного модуля на кафедре общей гигиены, следует рассматривать как потенциальную компетентность выпускника ВУЗа, атрибут подготовки к будущей профессиональной деятельности.

Литература

1. Компетентностный подход в образовательном процессе. Монография /А.Э.Федоров, С.Е.Метепев, А.А.Соловьев, Е.В.Шляпова – Омск: Издательство ООО «Омскбланкиздат» 2012 – 210 с.
2. В поисках педагогического идеала: Учебн. пособие для системы послевузовского образования / Р.В.Шурупова, И.И.Косарев, Е.Е.Ачкасов и др.; Под общ. Ред. Р.В.Шуруповой. М.: Профиль – 2С, 2010 - 276 с.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – 2016 г. <http://www.consultant.ru/document>
4. Факторы среды обитания и их влияние на здоровье детей и подростков. Характеристика опасности для здоровья: Учебное пособие /Л.Н.Семеновых, Г.К.Семеновых. Вып.5 – М.:Изд-во Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2011-104 с.

Компетентностный подход к преподаванию дисциплин на кафедре клинической микробиологии

**Моисеева А.М., Железняк Н.В., Зубарева И.В., Фролова А.В., Окулич В.К.,
Сенькович С.А., Шилин В.Е.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Для повышения качества подготовки будущего врача и провизора на современном этапе компетентностный подход включен в концепцию белорусского высшего медицинского образования. Переход на личностно-ориентированное, профессионально направленное обучение отражает не только ведущие тенденции непрерывного медицинского образования, но и обеспечивает выполнение государственных стандартов, ориентированных на стратегические цели – повышение интеллектуального потенциала специалиста любого медицинского профиля.

В образовательном стандарте термин «компетенция» определяется как знания, умения, опыт и личностные качества, необходимые для решения теоретических и практических задач. Там же указывается и состав необходимых компетенций специалиста: академических, социально-личностных и профессиональных.

Сфера профессиональной деятельности специалиста-медика объединяет профилактическую, медицинскую, экспертно-консультационную, научно-исследовательскую, педагогическую и другие виды деятельности. Кроме этого, квалифицированный специалист должен владеть навыками анализа, креативностью, коммуникативностью и способностью междисциплинарного подхода при решении проблем [1].

После распределения выпускник ВУЗа оказывается в конкурентной среде на рынке труда, и уже одно это заставляет его осваивать предметные области, в которых он к окончанию ВУЗа должен быть компетентным. Следовательно, речь идет об обучении не как о пассивном наполнении знаниями, а как об их активном освоении.

Исходя из этого, приоритетом в образовании должно быть формирование эрудированной, свободной и ответственной личности, обладающей должным мировоззренческим кругозором, нравственным сознанием и сочетающей профессиональную компетенцию с гражданской ответственностью. Это определяет необходимость инновационных подходов к обучению, отхода от утилитарного образования, т.е. простой передачи студентам суммы знаний и факторов, необходимой для конкретной деятельности. Сегодня выпускник должен продемонстрировать не только хорошие профессиональные знания в избранной им области деятельности, но и иметь достаточное фундаментальное образование, чтобы быть способным построить на этом фундаменте новое конкретное знание в соответствии с новыми условиями [2].

Таким образом, особенностью компетентностного подхода является его динамичность по отношению к традиционному «знаниевому» подходу. В настоящее время осуществляется переход к практическому внедрению компе-

тентностного подхода в высшем медицинском образовании, для этого разрабатываются конкретные технологические приемы.

Встраиваясь в последовательную цепочку, каждая кафедра предстает в своей деятельности в двух противоположных, взаимодополняющих качествах: в амплуа «заказчика» и «исполнителя». Заказчиком, например, является клиническая кафедра по отношению к кафедре медико-биологической, дающей базовые знания. В то же время клиническая кафедра является исполнителем по отношению к кафедрам, осуществляющим постдипломную подготовку, например, в клинической ординатуре. Те, в свою очередь, являются исполнителями по отношению к практическому здравоохранению. Таким образом, каждая кафедра встраивается в образовательную вертикаль, вершину которой составляет модель специалиста.

Кафедра микробиологии работает как непосредственно на модель специалиста-бактериолога, так и встраиваясь в последовательную цепочку профессиональной подготовки специалиста-медика.

Применительно к структуре каждого курса определяются ключевые входные компетенции (без которых освоение данного курса невозможно) и ключевые выходные компетенции. Последние фактически совпадают с целями курса, спроецированными на студента. Освоение ключевых входных компетенций – цель нижестоящей кафедры (учебного подразделения). Так, кафедра микробиологии использует входные компетенции, полученные на кафедрах медицинской биологии и общей генетики, анатомии человека, гистологии. Это порождает необходимость в согласованиях учебных целей между кафедрами [3].

Знание микробиологии необходимо для успешного освоения ряда клинических дисциплин. На лечебном факультете микробиология является фундаментальной дисциплиной для изучения инфекционных болезней, гнойной хирургии, эпидемиологии и других клинических дисциплин. Знание основ иммунологии необходимо при изучении клинической иммунологии и аллергологии, ревматологии. Выпускникам стоматологического факультета в практической деятельности обязательно системное знание этиологии гнойно-воспалительных процессов ротовой полости. В структуре деятельности провизора ключевое значение имеет соблюдение принципов санитарно-противоэпидемического режима и контроля микробиологической чистоты лекарственных средств.

Отсутствие вертикальных согласований приводит к негативным последствиям, которые находят два реальных выражения: во-первых, низкая выживаемость знаний, во-вторых, как следствие – нерациональное расходование учебного времени. Все это вместе приводит к снижению качества подготовки специалиста.

При наличии вертикального согласования между кафедрами студенты, изучающие тот или иной материал на фундаментальной медико-биологической кафедре, получают тем самым установку на запоминание, обусловленную объемом входных ключевых компетенций определенной клинической кафедры. В противном случае, когда они этой установки не получают, у них действует го-

раздо более «короткая» установка на запоминание – ориентированная только на сдачу экзамена или зачета. Это резко снижает эффективность обучения.

Как показывает практика, порой студентам приходится тратить значительное время на восстановление входных компетенций, которые, в принципе, должны были быть сформированы ранее. Особенно удручает ситуация, когда подобным переобучением вынуждены заниматься клинические кафедры. Часть занятия посвящается не повторению, а изучению медико-биологических основ. В результате клиническая кафедра выполняет несвойственные ей функции, и те часы, которые отведены для прохождения клинического курса, расходуются фактически зря. На кафедре клинической микробиологии акцентируется конкретное применение того или иного раздела микробиологии при изучении дисциплин на старших курсах, указываются четкие взаимосвязи между предметами, приводятся примеры из клинической и фармацевтической практики, дается установка на долгосрочное усвоение материала и умение применять его на практике. Так, старшекурсникам, прибывшим на кафедру инфекционных болезней или клинической иммунологии и аллергологии, не приходится тратить время на повторное изучение этиологии, основ патогенеза инфекционных и аллергических заболеваний, принципов назначения терапии по результатам антибиотикограмм, потому что эти знания многие из них усваивают еще на втором-третьем курсах, на кафедре клинической микробиологии.

Внедрение компетентного подхода должно находить отражение в структуре рабочих программ. Для обеспечения преемственности может потребоваться составление и публичное обсуждение входных и выходных ключевых компетенций для курсов преподаваемых дисциплин. Прежде всего, в рабочих программах необходимо указывать ключевые компетенции как на входе, так и на выходе (цели курса). Данные формулировки компетенций могут отразиться на структурировании курса и составлении рабочих программ. Уровень овладения ключевыми компетенциями на входе может оцениваться посредством входного педагогического контроля.

Конкретный объем требований к входным компетенциям на каждой кафедре должен быть унифицирован и известен всем студентам, в том числе прибывающим в порядке осуществления академической мобильности из других ВУЗов.

В компетенции как профессионального, так и личностного самосовершенствования студентов входит их научно-исследовательская работа в студенческом научном кружке кафедры. Участвуя в разработке новых методов исследования, осваивая современные методики, студенты проявляют свои способности к генерации новых идей, к анализу полученных результатов, умению работать с научной литературой. Для многих из них работа в научном кружке кафедры клинической микробиологии становится основой для дальнейшей клинической специализации и научной деятельности.

Перспективность компетентного подхода в преподавании клинической микробиологии связана с «медицинской революцией» последних лет в ряде наукоемких областей – в первую очередь, в молекулярной биологии и со-

временных биотехнологиях, молекулярной генетике, компьютерных и информационных технологиях. Результатом этого явились: выполнение работ в области ДНК-исследований, изучение молекулярных механизмов работы системы иммунитета, молекулярных маркеров патологических процессов, разработка новых диагностических технологий.

Учебный процесс на кафедре клинической микробиологии неразрывно связан с воспитательным процессом. Умение анализировать ситуацию внутри коллектива студентов, действовать в соответствии с этикой межличностных отношений, способность разрешать конфликты являются важными аспектами в реализации социально-личностных компетенций в образовательном процессе. Это способствует формированию общечеловеческих ценностей, созданию условий для межличностного общения и самореализации личности, как преподавателя, так и студента.

Литература

1. Образовательный стандарт Министерства образования Республики Беларусь по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» от 30.08.2013 г.
2. Хусаенова, А.А. Компетентностный подход в высшем образовании / А.А. Хусаенова // Образование и воспитание. – 2015. – №4. – С. 23-26.
3. Моисеева, А.М. Особенности преподавания медико-биологических и специальных дисциплин в медицинском университете / А.М. Моисеева, Н.Ю. Коневалова, Д.В. Моисеев, Н.В. Железняк // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Образование века» // Витебск. – 2014. – С. 222-224.

Компетентностно-ориентированный подход в разработке новой дисциплины «Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств»

Огнещикова Н.Д., Нестерова А.В., Кузьмин Б.В., Сипливая Л.Е.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Проблемы реформирования российской системы образования, подготовки высококвалифицированных и конкурентоспособных специалистов стоят в ряду наиважнейших общегосударственных проблем. Повышение качества высшего образования становится одной из главных задач на длительную перспективу в системе управления образовательным процессом. Под качеством высшего образования в широком смысле следует понимать обеспечение необходимого уровня подготовки специалистов, способных к эффективной профессиональной деятельности, к быстрой адаптации в условиях научно-технического прогресса, владеющих необходимыми технологиями в рамках своей специальности, умеющих использовать полученные знания при решении профессиональных задач. [1].

В ходе реформирования образовательного процесса в высшей школе должна формироваться целостная система знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности студентов, то

есть ключевые компетенции, определяющие современное качество образования.

Одним из важнейших преобразований в системе высшего профессионального образования является введение образовательных стандартов нового поколения. При этом Федеральный государственный образовательный стандарт отражает общие требования к подготовке специалистов, тогда как требования, относящиеся к специфике и уровню получаемой профессиональной подготовки, формируются и обеспечиваются самим высшим учебным заведением. Поэтому при разработке учебных программ по ФГОС нового поколения (3 +) по специальности 33.05.01 Фармация в Курском государственном медицинском университете были учтены как современное состояние, так и динамика развития фармацевтической науки в целом. При формировании базовой части учебного плана была введена новая дисциплина – Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств. Необходимость включения данной дисциплины в базовую часть учебного плана была продиктована тем, что, во-первых, в соответствии с требованиями ФГОС 3+, выпускник по специальности 33.05.01 Фармация, в числе прочих профессиональных задач должен быть готов к участию в контроле качества лекарственных средств, а во-вторых, в соответствии с требованиями действующей Государственной Фармакопеи, приоритетными являются физико-химические, в особенности спектроскопические методы анализа. Введение данной дисциплины в учебный план обусловлено также уменьшением количества часов по фармацевтической химии практически на 10%.

В основу разработки рабочей программы по дисциплине был положен компетентностно-ориентированный подход к содержанию профессионального образования, который подход предполагает четкую ориентацию студентов на будущее, проявляющуюся в возможности построения своего образования с учетом успешности в профессиональной деятельности. Кроме этого компетенции обуславливают умение осуществлять выбор, исходя из адекватной оценки своих возможностей в конкретной ситуации, и связаны с мотивацией на непрерывное образование. При этом мы учитывали, что составляющими элементами понятия "компетенция" являются:

а) знания - это набор фактов, требуемых для выполнения работы, это своего рода интеллектуальный контекст, в котором работает человек;

б) навыки - это владение средствами и методами выполнения определенной задачи;

в) стереотипы поведения, означающие видимые формы действий, принимаемых для выполнения профессиональной задачи;

г) усилия - это сознательное приложение в определенном направлении ментальных и физических ресурсов, составляющие ядро профессиональной этики.

При разработке содержательной части рабочей программы новой дисциплины мы учитывали необходимость формирования нижеследующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

1. Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической и фармацевтической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

2. Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.

3. Готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере.

4. Способность к участию в проведении научных исследований.

5. Готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств.

При этом целью дисциплины мы определили приобретение студентами знаний, умений и навыков в области создания, стандартизации и оценки качества лекарственных средств с использованием современных спектроскопических методов. Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

- получить теоретические знания по основным закономерностям спектроскопических методов анализа, требованиям к аппаратурному оформлению и практическим возможностям методов;
- сформировать умения выполнять фармацевтический анализ всех видов лекарственных препаратов с использованием современных спектроскопических методов;
- приобрести умения и навыки в осуществлении контроля качества лекарственных средств в соответствии с государственными стандартами качества, используя спектроскопические методы;
- сформировать умения проводить самостоятельную аналитическую, научно-исследовательскую работу и выполнять отдельные научно-исследовательские и научно-прикладные задачи по разработке новых методов и технологий в области фармации с использованием спектроскопических методов.

На изучение дисциплины «Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств» запланировано 144 часа, что составляет 4 ЗЕТ, из которых 108 часов отводится на аудиторное обучение, 36 часов – на самостоятельную работу. При этом общее количество аудиторных часов распределяется следующим образом: 65% отводится на выполнение практических работ; 20% - на семинарские занятия и выполнение контрольных и творческих заданий с использованием Интернет-ресурсов; 15% - на итоговый контроль.

Программа курса Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств построена таким образом, чтобы

- обеспечить в будущем повышенный уровень освоения специальных дисциплин;

- облегчить освоение смежных программ на междисциплинарной основе;
- сформировать у студентов умения для решения практически значимых задач;
- дать студентам осознание возможностей и способов реализации выбранного жизненного пути в профессиональной сфере;
- удовлетворить познавательные интересы студентов;
- приобщить студентов к индивидуальной и совместной исследовательской деятельности;
- обеспечить овладение студентами современными методами анализа лекарственных средств, обуславливающими их компетентность и конкурентоспособность на рынке труда.

Содержательная часть программы была разработана с учетом высокого уровня научности преподаваемой дисциплины и соответствия материала современному уровню развития фармацевтической науки.

Практическое освоение дисциплины позволяет выработать и закрепить навыки контроля качества лекарственных средств как в виде субстанций, так и в составе лекарственных форм спектроскопическими методами и завершается выполнением индивидуального квест-задания, которое представляет собой законченную научно-исследовательскую разработку студента.

Финальным этапом курса «Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств» является защита квест – задания и сдача зачета. Рейтинг по дисциплине включен в общий академический рейтинг студента по специальности «Фармация».

Актуальность преподавания дисциплин данного направления не подлежит сомнению, с введением курса «Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств» кафедра уверена в повышении уровня профессиональной подготовки специалистов, их конкурентоспособности и востребованности в сфере контроля качества лекарственных средств.

Литература

1. Гапонюк, П.Н. О факторах, влияющих на качество подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием [Электронный ресурс] / П.Н. Гапонюк // Российская академия образования. - Режим доступа: <http://pandia.ru/text/80/144/49163.php> (дата обращения 20.02.2017).

Проблема реализации ФГОС ВО (3++) в российской медицинской школе

Остапенко В.М., Шкитин В.А.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Очередным этапом реформы высшего медицинского образования в России стала актуализация последней редакции Федеральных государственных образовательных стандартов в области здравоохранения и медицинских наук (так называемые ФГОС ВО 3++), главной новацией которых стал пересмотр в части

требований к результатам освоения компетенций с учетом вводимых профессиональных стандартов (ПС) [5].

Сегодня все университетское сообщество озабочено проблемой определения содержания и выработки критериев для профессиональных компетенций (ПК), которые формируются «на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников (при наличии), а также, при необходимости, на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников» [5]. И если, большинство профессиональных стандартов в области здравоохранения были все же утверждены за последний год, то реального анализа требований к выпускникам на рынке труда и консультаций с ведущими работодателями не проводилось.

Однако помимо трудностей, связанных с внедрением ФГОС 3++, которые специалисты связывают именно с профессиональными компетенциями, остается актуальным и проблема формирования и оценки так называемых общекультурных (ОК) и общепрофессиональных компетенций (ОПК).

Введение в 2010 году нового государственного стандарта высшего образования (ФГОС ВПО) ознаменовало переход на компетентностную модель подготовки специалиста в области медицинского образования. И для большинства вузов встал вопрос не столько о содержании компетенций, особенно гуманитарного и социально-экономического блока, а, в первую очередь, оценки сформированности данных компетенций. Это вопрос до сих пор остается открытым. Кроме того, последующие редакции ОК и ОПК в ФГОС ВО 3+ и универсальные компетенции (УК) во ФГОС ВО 3++ заставляют задуматься, именно о содержании самих компетенций.

Так, если проанализировать ОК в ФГОС ВПО (2010 г.), можно утверждать, что содержание данных компетенций было направлено на формирование важнейших качеств личности, необходимых в том числе будущему врачу [4]. Кроме того, было понятно какая из возможных дисциплин (или комплекс дисциплин) могли бы участвовать в формировании конкретных компетенций. Например ОК-1: «Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы» (Философия, Социология, Политология); ОК-2: «способность и готовность к анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (Философия); ОК-3: «способность и готовность к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства;...» (История, Политология, История медицины); ОК-8: «способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики...» (Биоэтика)

[4]. И, в целом, это соответствовало идеологическим постулатам, которые государство закрепило в основных документах, регламентирующих высшее образование в РФ.

Попытка конкретизировать и уточнить ОК, предпринятая с введением актуализированного стандарта ФГОС ВО 3+, по нашему мнению, ухудшила ситуацию. В частности формулировка ОК-1 «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу» [3], вызывает резонный вопрос а может ли вообще обучаться в высшей школе человек у которого не сформирована способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу!? В то же время при актуализации стандарта из ОК в ОПК были вынесены компетенции, связанные с врачебной этикой, таким образом наметилась тенденция к исключению из ОК компетенций, направленных на формирование морально-этических норм.

Окончательное понимание существования явного разрыва между декларируемыми задачами, принципами высшего образования и реальным содержанием реформ, приходит в процессе анализа проекта ФГОС ВО 3++, где для всех направлений подготовки и специальностей устанавливаются единые УК.

Так, если в стандарте 2010 года ОК-4 предполагала формировать «способность и готовность анализировать экономические проблемы и общественные процессы; использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики» [4], то проект ФГОС ВО 3++ предлагает нам УК-8, где знания и умения сводятся к способности «принимать обоснованные и ответственные решения в сфере личных финансов» [5]. Компетенции, направленные на мировоззренческие установки, на формирование ответственной гражданской позиции полностью исключены. И, даже сохранение требований в проекте ФГОС ВО 3++ к обязательному включению в учебные планы при формировании основных профессиональных образовательных программ таких дисциплин, как философия и история не снимает вопрос на тему целеполагания высшего образования в нашей стране и модели будущего специалиста с высшим образованием. В то же время появление УК-2, предлагающей сформировать способность «управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла» [5], заставляет нас обращаться к навыкам менеджмента и управления (в этом случае возникает вопрос: а какая дисциплина или блок дисциплин будут обеспечивать данную компетенцию в медицинском вузе? Возможно ли при выработке данной компетенции ограничиться обсуждением только научных проектов?). Вероятно, что в действующей в РФ экономической системе – это очень важные навыки выживания и существования. Но отсутствие компетенций, нацеленных не только на прикладные функции – написание бизнес-плана, планирование собственных финансов, и др., настораживает. При таком подходе исчезает гуманистический характер образования, главенствующими становятся принципы рынка, ценности общества потребления.

И, если на содержание УК на данный момент вузы уже не могут влиять (кроме как критически их осмысливать и планировать педагогическую деятельность с учетом необходимости формирования данных компетенций), то многие

специалисты в области высшего образования надеялись, что при формировании и внедрении ФГОС ВО 3++ и примерных основных образовательных программ (ПрОПОП) по конкретным специальностям (с учетом ПС) появится возможность самим вузам или их объединениям определять содержание и конечные цели образования за счет формирования и реализации ОПК и профессиональных компетенция (ПК).

В частности, учитывая опыт преподавания на кафедре философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук в ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (СГМУ), в качестве примера можно рассмотреть наше предложение по внесению изменений в проект ПрОПОП по лечебному делу в части ОПК или ПК [1, 2]. Так, во вступивших в действие ПС по медицинским специальностям в разделе «Другие характеристики» практически в каждой трудовой функции, мы можем отметить появление исключительно важной для врача характеристики со следующей формулировкой: «Соблюдение врачебной тайны; Соблюдение Клятвы врача; Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами». Эта функция, несомненно, предполагает необходимость формирования соответствующей компетенции на этапе обучения будущего врача. Мы считаем возможным дополнить предлагаемый список компетенций следующей ОПК или ПК: «Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативно-профессиональными актами в области здравоохранения, нормами профессиональной этики, традициями медицинского сообщества, с учетом социально-психологических особенностей пациентов и их родственников». Несмотря на сохраняющийся в этом случае прикладной характер компетенции, мы надеемся, что необходимость ее выработки потребует более фундаментальной подготовки по таким дисциплинам как философия, биоэтика, история медицины и, в целом, дисциплин гуманитарного и социально-экономического блока.

Одной из основных жалоб со стороны пациентов в современных условиях являются жалобы на черствость, бездушие врачей, неумение общаться, с уважением и пониманием относиться к больному и страдающему человеку. Конечно, вряд ли в рамках только высшей медицинской школы, вне существующих установок российского общества в целом, действующей системы моральных ценностей, можно надеяться на решение данной проблемы. Но, несомненно, попытки повлиять на происходящие процессы, игнорирующие базовые ценности отечественной медицинской школы, ее лучших традиций, необходимо делать всему медицинскому сообществу.

И, если мы, ставим перед собой благородную цель, подготовить к трудовой деятельности врача, обладающего необходимыми профессиональными компетенциями, специальными медицинскими знаниями и навыками, и, в то же время, воспитать человека разностороннего, равнодушного, милосердного, нравственно ориентированного, с активной гражданской позицией, мы сами, преподаватели высшей медицинской школы, должны активно участвовать в процессе реформирования системы медицинского образования, в том числе на

уровне конкретного вуза, формируя и наполняя содержанием общекультурные и профессиональные компетенции.

Литература

1. Остапенко В.М., Коноплева Е. Л., Лямина Т.Е., Осипова Н.Н., Соколова М.Г. Проблема оценки качества подготовки обучающихся и выпускников при реализации федерального государственного образовательного стандарта. // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Методическое и практическое обеспечение учебного процесса в высшей школе. – Смоленск: СГМА, 2013. – С.109-112.
2. Остапенко В.М., Шкитин В.А. Нужно ли будущему врачу знать историю? // Актуальные проблемы педагогики высшей школы. Формирование профессионально-значимых качеств личности студента в системе высшего медицинского образования. – Смоленск: СГМА, 2014. – С. 76-79.
3. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 N 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».
4. Приказ Минобрнауки России от 08.11.2010 г. N 1118 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки специальности 060101 Лечебное дело (Квалификация (степень)» Специалист»).
5. Проект Федерального государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело // <http://fgosvo.ru/fgosvo/143/141/17/76>

Изучение уровня знаний специалистов онкологической службы, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам

**Прощаев К.И.¹, Ткаченко Е.В.², Коневалова Н.Ю.³, Оленская Т.Л.³,
Полторацкий А.Н.², Кузьминов О.М.⁴**

¹АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»,
г. Москва, Российская Федерация,

²АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,

³УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь

⁴ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский
университет», г. Белгород, Российская Федерация

Вопросы учета тяжести сопутствующей патологии особенно актуальны в онкогериатрии, одной из важных клинических проблем которой можно назвать рак желудка [С. Vellas, 2011].

Наличие у пациентов пожилого и старческого возраста сразу двух и более заболеваний создает определенные трудности в лечении онкологических пациентов, а также ухудшает прогноз в отношении выздоровления. [Брискин Б.С., 2007; Прощаев К.И., 2010; 2011; Chamberlain A.M. et al., 2015; Voeckxstaens P. et al., 2015]. Характерное наличие полиморбидности у пациентов пожилого и старческого возраста, ослабление иммунной системы, - все это заставляет рассматривать категорию таких пациентов, как неблагоприятную в плане развития

осложнений, что требует рациональной предоперационной подготовки при выборе оперативного метода лечения рака желудка и существенно ограничивает его возможности [Верткин А.Л., 2012; Лазебник Л.Б., 2013; Брискин Б.С., 2007; Свиридова С.П., 2007].

При назначении химиотерапевтического лечения существуют такие же проблемы. При ее назначении пациентам старших возрастных групп необходимо учитывать наличие сопутствующих заболеваний, а также функциональный статус, которые служат неблагоприятным прогностическим фактором, который отрицательно влияет на общее состояние и продолжительность жизни, а также снижает толерантность к химиотерапии [Zeng K., 2014]. Наиболее значимыми сопутствующими заболеваниями являются коронарная болезнь сердца, сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, почечная недостаточность, цереброваскулярные заболевания, сосудистые осложнения сахарного диабета, артриты, анемии.

На организм больного пожилого человека влияет три фактора – само заболевание, полиморбидный фон и гериатрический статус, проявляющийся в том или наборе гериатрических синдромов и той или иной степени выраженности старческой астении [Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., 2012]. Однако учет гериатрических синдромов и старческой астении в выборе тактики ведения пациентов стал использоваться лишь в последнее десятилетие. Отметим, что отбор пациентов пожилого и старческого возраста на те или иные методы лечения с учетом степени выраженности старческой астении и выстраивание тактики ведения с учетом полученных данных уже оправдал себя в ряде направлений – кардиохирургии, неврологии и т.д., т.к. позволяет улучшить результаты лечения [Kubesova H., 2012; Vellas C., 2013].

В настоящее время существуют конкретные клинические приемы, способствующие повышению безопасности специальных методов лечения у пациентов пожилого и старческого возраста, как-то: применение таргетных терапевтических средств, методы диагностики, прогнозирования и профилактики неблагоприятного течения периоперационного периода, сопутствующих заболеваний и отдельных гериатрических синдромов. Однако в реальной клинической практике они не объединены в единую интегрированную системы в связи с разрозненностью образовательных программ и отсутствием системы подготовки специалистов онкологической службы по гериатрии и онкогериатрии.

В реальной клинической практике в методиках отбора пациентов пожилого и старческого возраста с раком желудка на химиотерапевтическое лечение не предусмотрена оценка гериатрического статуса, а подготовка по вопросам геронтологии и гериатрии отсутствует в системе последипломного непрерывного образования специалистов онкологической службы.

В результате чего, целью работы явилось разработка и реализация интегрированных программ последипломного повышения квалификации специалистов онкологической службы по вопросам онкологии и гериатрии.

На основании изучения гериатрического статуса пациентов онкологического профиля была разработана интегрированная программа обучения специа-

листов онкологической службы в области онкологии и гериатрии. Данная программа была разработана авторами при методическом руководстве специалистов ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России».

Также была проведена экспертная оценка разработанной программы. В состав экспертной группы вошло 11 специалистов (4 – в области онкологии, 4 – в области геронтологии и гериатрии, 3 – в области педагогики и психологии среднего специального, высшего и последиplomного образования), в т.ч. 2 доктора медицинских наук, 6 кандидатов медицинских наук, 2 кандидата педагогических наук.

Также был реализован педагогический и клинико-организационный эксперимент. Продолжительность организованного эксперимента составила 2 года: с января 2013 года по декабрь 2014 года.

В ходе эксперимента сформированы экспериментальные группы тематического усовершенствования (ТУ) из участников процесса оказания гериатрической помощи пациентам, страдающим раком желудка (категории слушателей курсов ТУ). В том числе:

1. Врачи-онкологи онкодиспансеров - 46 человек;
2. Средний медперсонал онкодиспансеров - 42 человека.

Параметры курсов ТУ: очная форма обучения; 2 недели; 1,5 - 2 кредита (в зависимости от категории в соответствии с экспериментальным учебным планом); 54 - 72 учебных часа (в зависимости от категории в соответствии с экспериментальным учебным планом).

Все слушатели успешно завершили курс ТУ.

С целью изучения динамики изменения уровня индивидуальных учебных достижений слушателей проведено входное (до начала обучения) и выходное (в конце обучения) тестирование всех слушателей курсов ПК. Эксперимент проводился на основе изучения индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) при ТУ [Бессарабов В.И. и соавт., 2012].

В дальнейшем было проведено проспективное исследование клинической эффективности инновационных подходов к ведению пациентов старших возрастных групп с раком желудка, внедренных врачами, прошедшими обучение, на базе ФГУ НИИ онкологии им. Петрова (Санкт-Петербург), ФГУ НИИ онкологии им. Герцена (Москва).

Уровень знаний специалистов онкологической службы, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области геронтологии и гериатрии

В результате изучения результатов тестирования и определения уровня компетенций установлено, что уровень знаний в области теории и терминологии геронтологии и гериатрии у врачей-онкологов достоверно выше, чем у средних медицинских работников ($p < 0,05$) (рис. 1).

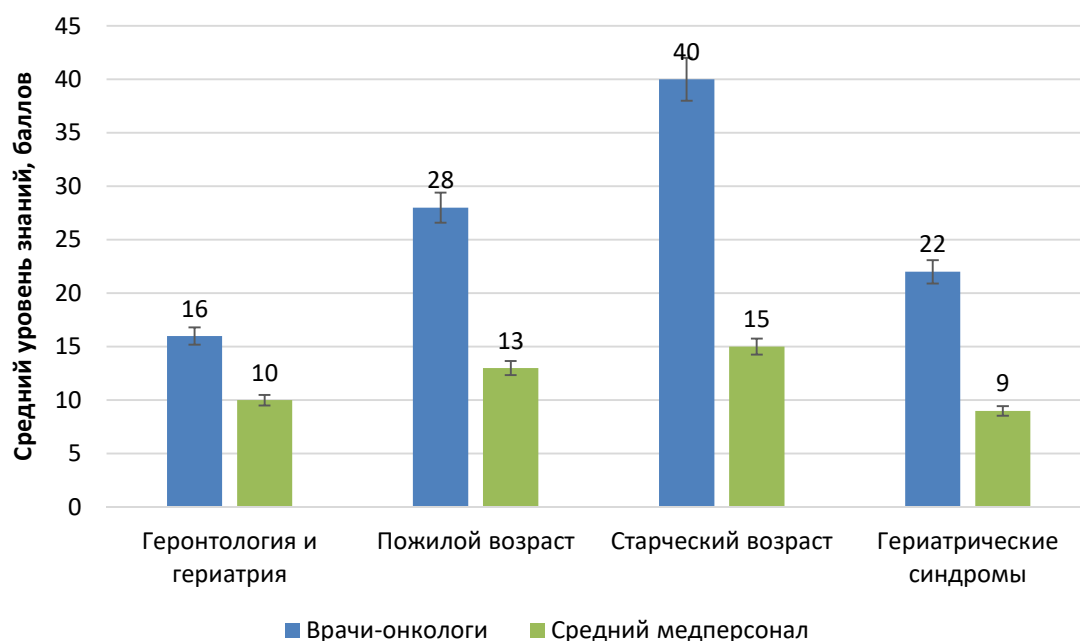


Рисунок 1 – Уровень знаний врачей-онкологов и средних медицинских работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области теории и терминологии геронтологии и гериатрии.

Безусловно, такой результат связан, по-видимому, со спецификой додипломных программ подготовки специалистов. Врачи-онкологи намного лучше осведомлены в области теории и терминологии старческого возраста, по сравнению с пожилым возрастом. В тоже время, достоверных отличий в уровне знаний в этих областях у среднего медперсонала онкодиспансеров не выявлено ($p > 0,05$). Значительно хуже врачи-онкологи ориентируются в терминологическом аппарате, связанном с гериатрическими синдромами. Однако средний уровень знаний в области теории геронтологии и гериатрии оказался еще ниже. Характерно, что ни в одной из компетенций, связанных с теорией и терминологией геронтологии и гериатрии, специалисты онкологической службы не смогли продемонстрировать средний уровень знаний выше 40 баллов по 100-балльной шкале.

При изучении уровня знаний врачей-онкологов и средних медицинских работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области юридических, организационно-методических вопросов и социальных проблем установлено, что владение юридическими и организационно-методическими вопросами врачами-онкологами находится на низком уровне 19-20 баллов из 100 возможных. Несколько лучше ситуация с компетенцией в области социальных проблем, однако и здесь уровень знаний явно недостаточен для организации эффективной помощи пациенту. Средний медперсонал онкодиспансеров слабо ориентируется в рассмотренных сферах знания (12 - 15 баллов из 100), что свидетельствует о практической некомпетентности. Несколько лучше специалисты онкологиче-

ской службы, принимающие участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, владеют знаниями в области оказания медицинской помощи пожилым пациентам по нозологическим формам (рис. 2).

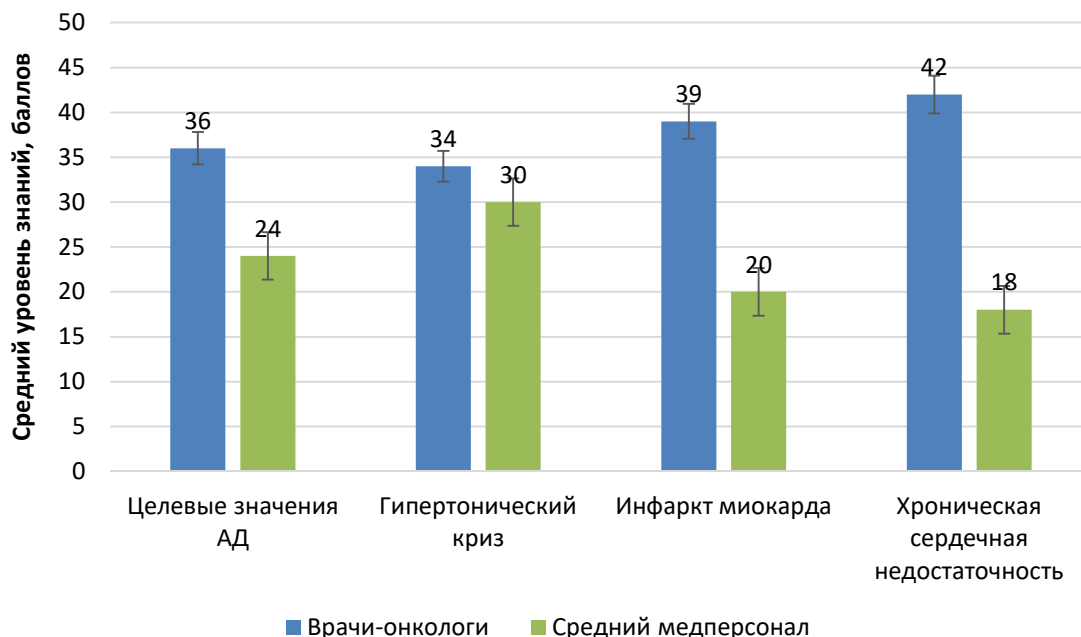


Рисунок 2 – Уровень знаний врачей-онкологов и средних медицинских работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в оказания медицинской помощи пожилым пациентам по нозологическим формам.

При изучении уровня знаний работников онкологической службы в области образа жизни пожилых людей также обнаружен ряд характерных закономерностей. Достоверно установлено, что в вопросах организации правильного питания пожилого человека уровень знаний в опрошенных категориях медицинского персонала существенно не отличается ($p > 0,05$). Достоверны различия в уровне знаний между категориями медработников онкологической службы в области особенностей психологии пожилого возраста и геронгологии ($p < 0,05$).

Одновременно нами установлен крайне низкий уровень компетентности работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области основных понятий геронгологии (5 - 9 баллов из 100), что вполне можно соотнести со случайным угадыванием некоторых правильных ответов. Безусловно, геронгология, как наука о дидактике обучения и воспитания пожилого человека, приемах и методах когнитивной мотивации в пожилом возрасте, нова и недостаточно представлена в додипломных образовательных программах подготовки специалистов, однако незнание ее основополагающих принципов медперсоналом онкодиспансеров безусловно снижает эффективность лечебно-профилактических мероприятий, сказывается на общем уровне организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Анализ результатов тестирования (определения среднего уровня знаний) работников онкологической службы в области создания среды для пожилых

людей показал, что компетенции в этой сфере являются одними из наименее развитых как у врачей-онкологов, так и у средних медицинских работников онкодиспансеров.

Общая тенденция достоверно более низкого среднего уровня знаний в области всех изученных аспектов (создание безбарьерной среды для пожилых людей, адаптация современных информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) для пожилых людей, создание условий для обучения и социальной реализации) у средних медицинских работников по сравнению с врачами-онкологами сохраняется и в этом случае ($p < 0,05$).

Знания в области создания безопасной, безбарьерной и комфортной среды для пожилых пациентов являются одними из определяющих для обеспечения внешних здоровьесберегающих условий обеспечения лечебно-профилактического процесса. Однако, компетентность на уровне 7-12 баллов из 100 для среднего медперсонала и 14-19 баллов из 100 для врачей-онкологов не позволяет рассчитывать на эффективные действия специалистов онкологической службы в области создания среды для пожилых людей.

Таким образом, анализ уровня знаний врачей-онкологов и средних медицинских работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области геронтологии и гериатрии позволяет утверждать о недостаточной компетентности специалистов в этой области и необходимости разработки специальных образовательных программ последипломного образования с широким вовлечением в образовательный процесс указанных категорий специалистов.

Выводы.

1. Выявлен средний уровень знаний врачей-онкологов и средних медицинских работников онкодиспансеров, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с раком желудка, в области геронтологии, и гериатрии.

2. В практической деятельности врачей-онкологов и врачей-терапевтов онкологических диспансеров (центров) при первичном осмотре пациентов пожилого и старческого возраста целесообразно проводить специализированный гериатрический осмотр.

3. Целесообразно внедрить в программу до- и постдипломной подготовки специалистов, участвующих в процессе оказания помощи людям пожилого и старческого возраста тематических курсов усовершенствования по вопросам геронтологии и гериатрии в онкологической практике.

Инновационные технологии в медицинском образовании на основе виртуальной и дополненной реальности

**Пятин В.Ф.^{2,3}, Колсанов А.В.¹, Тюрин Н.Л.³, Сергеева М.С.^{2,3},
Захаров А.В.², Чаплыгин С.С.¹, Назарян А.К.²**

¹Институт инновационного развития ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация,

*²ЦПИ «Информационные технологии в медицине» ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Самара, Российская Федерация,*

*³ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация*

Потенциальные возможности повышения информационного качества обучения студентов с применением виртуальной и дополненной реальности прогнозируются как очень перспективные, но сама технология активно формируется и не без сомнения, из-за недостаточно широкого опыта в этой области [1]. Однако опыт ученых Самарского государственного медицинского университета в области авторских разработок и клинического применения технологий виртуальной и дополненной реальности в образовательном, научном и лечебном процессах доказывает высокую эффективность не-иммерсивной, полумиммерсивной и иммерсивной виртуальной реальности, а также дополненной реальности в обучения студентов и врачей. Так, на кафедрах 1-3 курсов в обучении внедрены такие инновационные обучающие продукты, как интерактивный анатомический стол «Пирогов», АПК «Виртуальный хирург», 3D атлас хирургических инструментов и др.

Научные исследования в СамГМУ определяются как важный процесс обучения студентов, в которых также используется собственные разработки виртуальная и дополненная реальности. Так, разработанные в текущем году комплексы виртуальной реальности «Виртуальный вертикализатор» и «ДЦП-геймер», а также комплекс управления виртуальным контентом с помощью ЭМГ и ЭЭГ сигналов направлены на активацию процессов нейропластичности у здоровых субъектов и пациентов с когнитивными дисфункциями. Аспиранты и студенты активно участвуют в исследовании нейрофизиологических коррелятов поведения человека в виртуальном пространстве, а на уровне клинических кафедр осваивают принципиально новые технологии нейрореабилитации.

В результате в СамГМУ сформирована система обучения с применением виртуальной и дополненной реальности в подготовке врача и формировании компетенций: студентами для изучения фундаментальных (например, анатомия, гистология, нормальная физиология) и клинических дисциплин (топографическая анатомия, общая хирургия и др.), а врачами – на этапе узкой последипломной специализации.

Литература

1. Виртуальная реальность в образовании: сомнения и надежды / Елесин С.С., Фещенко А.В.// Гуманитарная информатика. 2016. Вып. 10. С. 109–114

2. Новые методологические подходы в анализе и синтезе морфологических данных (anatomia in silico) / Котельников Г.П., Колсанов А.В., Иванова В.Д., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Назарян А.К. // Морфология. 2017. Т. 152. № 4. С. 74-78.
3. Применение информационных технологий в медицине и образовании: новое направление исследований в Самарском государственном медицинском университете / Колсанов А.В., Иванова В.Д., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Назарян А.К., Юнусов Р.Р., Воронин А.С., Бардовский И.А. // Современные педагогические и информационные технологии в образовании и медицине сборник научных статей. под ред. Г.П. Котельникова. Самара, 2015. С. 114-119.
4. О применении онтологий в хирургических тренажерах / Иващенко А.В., Горбаченко Н.А., Черепанов А.С., Колсанов А.В., Назарян А.К. // Труды международного симпозиума Надежность и качество. 2016. № 2. С. 274-277.
5. Использование инновационных образовательных технологий в подготовке врача-хирурга / Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И., Петров Е.С., Назарян А.К., Чаплыгин С.С., Воронин А.С. // Сборник тезисов VIII Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием, посвященной 95-летию СамГМУ 2014. С. 271-273.
6. Intelligent SDK for 3D surgery simulation / Kolsanov, A. , Nazaryan, A. , Ivaschenko, A. / (2016) Proceedings of the 2016 6th International Conference - Cloud System and Big Data Engineering, Confluence 2016
7. 3D surgery simulation software development kit / Ivaschenko, A., Kolsanov, A. , Nazaryan, A. / (2015) 29th Annual European Simulation and Modelling Conference 2015, ESM 2015.

Алгоритмы практических навыков в формировании профессиональных компетенций

Самарина Т.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. В последние годы значительно повысились требования к качеству знаний будущих специалистов. Возникла необходимость разработки качественно новых методологий обучения, которые позволили бы более глубоко внедрять приобретенные теоретические знания в практическую деятельность.

С позиций компетентного подхода результатом образования должно стать формирование ключевых компетентностей – таких универсальных умений, которые помогают человеку ориентироваться в новых ситуациях своей профессиональной, личной и общественной жизни и достигать поставленных целей [1].

Одним из важных этапов обучения студентов на стоматологическом факультете, наряду с получением теоретических знаний, развитием клинического мышления, является освоение практических навыков и умений.

Компетентный подход в подготовке врача-стоматолога в современных условиях предусматривает не только получение студентами определенного объема знаний, но и освоение практических навыков и умений в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта. В настоящее вре-

реализация практико-ориентированного обучения требует от студента не просто знания техники выполнения манипуляций, но и овладения определенным набором методик, которые он должен выполнять самостоятельно.

Алгоритмизация обучения служит средством усвоения знаний и практических умений [2].

Цель. Повышение качества и эффективности освоения практических навыков с применением алгоритмов их выполнения при изучении дисциплины «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний».

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели в 2016 году были разработаны алгоритмы выполнения практических навыков для студентов 3 курса стоматологического факультета. На практических занятиях при изучении тем: «Оценка заболеваемости кариесом», «Методы индексной оценки гигиенического состояния полости рта», «Методы индексной оценки состояния периодонта», «Стоматологическое обследование на профилактическом приеме» и др. особое внимание уделяется отработке практических навыков на основе изученного материала по алгоритмам. Студенты имеют возможность развить и закрепить необходимые практические навыки на модульных и зачетных занятиях, а также при проведении взаимообследования студентов.

Результаты и обсуждение. Применение алгоритмов выполнения практических навыков студентами 3 курса стоматологического факультета не только повышают мотивацию студентов к изучению материала, но и оптимизируют работу преподавателей. Строгая последовательность выполнения алгоритмов играет важную роль при проведении студентами стоматологического обследования, поскольку упорядочивает работу, совершенствует уровень профессионального мастерства и практических навыков студентов на учебном этапе, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к медицинской деятельности.

Выводы. Через алгоритмизацию обучения преподаватель добивается целенаправленной работы по осуществлению достаточно гибкой системы последовательных шагов для перехода от незнания к знанию, от неумения к умению применять теоретические знания на практике [2].

Применение алгоритмов практических навыков позволяет студентам многократно отработать алгоритмы их выполнения не только на практических занятиях при изучении соответствующих тем, но и на модульных и зачетных занятиях. Это способствует сокращению числа ошибок при выполнении практических навыков, а также повышению общей дисциплины и ответственности студентов.

Качество выполнения алгоритмов практических навыков должно являться одним из основных критериев сформированности профессиональных компетенций и, как следствие, допуском к работе с реальными пациентами.

Литература

1. Иванов Д.А. «Компетентности и компетентностный подход в современном образовании». //Журнал «Завуч». №1. 2008.

2. Епишева О.Б. Инновационные процессы в образовании / О.Б. Епишева, Д.Ю. Трушников. - Тюмень: ТюмГНГУ, 2010. - 124 с.

Преимущества интерактивного обучения в условиях современного общества

**Сиврев Д.¹, Димитров Н.¹, Томов Н.¹, Атанасова Д.¹, Георгиева А.¹,
Стойнов Й.¹, Иванова И.¹, Хамза С.¹, Вълкова И.¹, Иванов Ж.¹, Кюркчиева В.¹,
Христов Хр.¹, Милчева Хр.², Попов Ил.², Моллова К.², Петрова М.²,
Узунова А.², Тенева П.², Добрева Ив.², Кичукова К.², Димова М.²,
Кримова П.², Шерлетова Р.², Драчева Р.², Анадьмова В.²**

¹*Медицинский факультет, г. Стара Загора, Болгария*

²*Медицинский колледж, г. Стара Загора, Болгария*

Анатомия, гистология и другие морфологические дисциплины являются фундаментальными в медицинском образовании и поэтому они отличаются особой важностью в процессе обучения студентов. Классические способы обучения анатомии включают теоретические лекции и практические упражнения в диссекционном зале. В гистологии во время практического занятия мы показываем и объясняем микроскопические препараты, которые студенты наблюдают и обсуждают на основании своих познаний.

Цель этого исследования - представить методы интерактивного обучения, которые мы используем и сравнить с ними классические образовательные методы.

Средства для обследования интерактивных методов финансируемые за счет проекта номера 18/2014 года фонда медицинского факультета – Стара Загора, Болгария.

В исследовании участвовали студенты, докторанты и преподаватели кафедры анатомии медицинского факультета и медицинского колледжа Тракийского университета в городе Стара Загора, Болгария.

Коллектив сформировали на базе проектов:

1. Интерактивное обучение по цитологии, эмбриологии, общей гистологии и органной анатомии для студентов специальностей «Медицина» и «Медицинская лаборатория».

2. Строительство двух светлинных стен для интерактивного обучения цитологии, специальной гистологии и анатомии для студентов специальностей на медицинском факультете.

3. Применение набора мероприятий для улучшения сотрудничества Медицинского колледжа в Тракийском университете - Стара Загора с практическими базами обучения.

Принципы. Основным принципом интерактивного обучения является активный диалог между учащимся и преподавателями, основанный на «обратной связи» между ними. Активная роль студентов в обучении медиков, лаборантов, кинезитерапевтов и других. является основой их обучения. Использование мультимедиа, сотрудничество между студентами и преподавателями и создание

ситуаций, имитирующих реальную ситуацию, являются ключевыми элементами интерактивного обучения [1, 5, 6].

Характер метода. В условиях интерактивного обучения преподаватели и студенты используют базы данных, находящихся в компьютере руководителя упражнения. Подходящими дисциплинами являются: общая и специальная гистология, анатомия органов, реабилитация и кинезитерапия, клиническая лаборатория.

Мы используем несколько техник интерактивного обучения:

“сплит-плакат”, ситуационные, дискуссионные и проектные методы.

Они могут применяться индивидуально или в комбинации.

“Сплит-плакат” очень часто используется в работе со студентами. При этом способе сравнивается мнение студентов с официальным постулатом. Обычно возникает творческая дискуссия и каждый использует свой доказательственный материал. Основной принцип здесь “Истина родилась в споре”.

Ситуационный метод воссоздает условия реальной ситуации, но под контролем и с помощью преподавателя. Это очень полезный метод, который ставит студентов в практически реальную ситуацию и готовит их не только профессионально, но и психологически для будущих трудностей.

Метод обсуждения очень часто используется как в лекциях, так и во время практических занятий. Он включает в себя несколько подклассов обучения: лекцию, опрос, дискуссию, спор и другие методы для достижения научного заключения.

Лекция напоминает обычную классическую лекцию, но при обсуждении ее задают вопросы, и обсуждаются спорные вопросы. Студенты принимают активное участие в обсуждении спорных вопросов.

Опрос проводится анонимно, при этом преобладающие мнения обсуждаются и сравниваются с общепринятым мнением. Если результаты не согласуются с общим, любой другой мыслитель должен доказать свою претензию.

В ходе обсуждения каждый участник должен предоставить доказательства в поддержку своего мнения. Конечно, не все идет гладко. Часто возникает спор, в котором участники доказывают свою правоту.

Здесь видно, что различные разновидности метода обсуждения четко не отделены друг от друга, и каждый плавно перетекает в следующий без каких-либо границ между ними.

Метод проектирования другой. В этом методе студенты учатся разрабатывать проекты и стремиться к принятию групповых решений, компромиссии споров, оценке групповой активности. Разрабатывая исследовательские проекты, студенты учатся:

Как задавать вопросы и отвечать на них.

Как активно искать и использовать источники информации.

Как организовать информацию для достижения поставленных целей.

Основные шаги:

- Выбор темы;
- Определение цели;

- Сбор информации;
- Анализ собранной информации;
- Презентация проекта в группе.

Разработанные проекты обсуждаются в группе, указываются положительные стороны и их недостатки. Новые, лучшие варианты предлагаются до окончательного принятия проекта. Целью проекта является улучшение подготовки студентов медицинских ВУЗов по цитологии, эмбриологии, общей гистологии и анатомии органов.

Результаты. Анализ предварительных результатов для студентов, обучающихся по классическим и интерактивным методам, показывает, что во втором случае знания на 30% более прочные и оценки выше. Наблюдения проводятся 2,5 года, но они продолжаются, и в конце проекта мы можем определенно сказать, имеет ли интерактивное обучение будущее, или нам нужно вернуться к классическим методам обучения [2, 3, 4].

Выводы. Хотя проекты еще не закончены, наши предварительные результаты показывают, что:

1. В интерактивном обучении результаты лучше, чем дает классический подход к обучению. Это связано с активным участием студентов в процессе обучения, повышенным интересом к приобретенному материалу (по отзывам студентов и преподавателей).

2. Отличные результаты, обеспечивают как прочное знание, так и визуальное восприятие, а также приобретая практические навыки в учебном материале.

Литература

1. Сиврев, Д., А. Георгиева, Н. Димитров, Й. Стоянов, И. Иванова, С. Хамза, И. Вълкова, Ж. Иванов, В. Кюркчиева. Современные методы изучения морфологии для интерактивного обучения. Кубанский научный медицинский вестник, Краснодар, 2017, 556-558.
2. Сиврев Д., Милчева Хр., Попов Ил., Димитров Н., Атанасова Д., Томов Н., Петрова М., Моллова К., Узунова А., Тенева П., Добрева Ив., Кичукова К., Димова М., Крумова П., Шерлетова П., Георгиева А., Стоянов Й., Иванова И., Хамза И., Вълкова И., Донева Д., Парушева М., Лютви З., Мустафа Н., Имамова С., Георгиева Ив. Использование интерактивных методов при изучении морфологических дисциплин студентами Медицинского колледжа. Кубанский научный медицинский вестник, Краснодар, 2017, 558-560.
3. Dracheva, R., D. Sivrev, H. Milcheva, I. Popov, N. Dimitrov, D. Atanasova, N. Tomov, M. Petrova, K. Mollova, A. Uzunova, P. Teneva, I. Dobрева, K. Kichukova, M. Dimova, P. Krumova, R. Sherletova, A. Georgieva, J. Stoyanov, I. Ivanova, S. Hamza, I. Valkova. Use of interactive training in Medical Faculty and Medical college. Science and Technologies, 17(1), 2017, 149-153.
4. Anadamova, V., D. Sivrev, H. Milcheva, I. Popov, N. Dimitrov, D. Atanasova, N. Tomov, M. Petrova, K. Mollova, A. Uzunova, P. Teneva, I. Dobрева, K. Kichukova, M. Dimova, P. Krumova, R. Sherletova, A. Georgieva, J. Stoyanov, I. Ivanova, S. Hamza, I. Valkova. The positive character of interactive training. Science and Technologies, 17(1), 2017, 154-159.
5. Christov, H., N. Dimitrov, D. Atanasova, N. Tomov, D. Sivrev, H. Milcheva, I. Popov, M. Petrova, K. Mollova, A. Uzunova, P. Teneva, I. Dobрева, K. Kichukova, M. Dimova, P. Krumova, R. Sherletova, A. Georgieva, J. Stoyanov, I. Ivanova, S. Hamza, I. Valkova. Use of 3D imaging for teaching anatomy in medical education and the development of the first Bulgarian 3D anatomy atlas. Science and Technologies, 17(1), 2017, 160-165.

6. Усович, А.К. Рациональное использование видеопроекционной техники при изучении клинически ориентированное анатомии человека/ А.К. Усович, Н.О. Гонарева, В.А. Тесфайе // Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 486-490.

К вопросу повышения качества образовательного процесса в УО «Гомельский государственный медицинский колледж»

Солонец Г.В., Куликова М.Ю., Хандожко Н.В.

*УО «Гомельский государственный медицинский колледж»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Качество образовательного процесса синтезируется из следующих показателей:

1. качество образовательных программ;
2. качество потенциала педагогического состава, задействованного в образовательном процессе;
3. качество учебно-методического обеспечения образовательного процесса;
4. качество средств образовательного процесса, образовательных технологий (материально-техническая, лабораторно-экспериментальная база, учебные кабинеты и др.);
5. качество потенциала обучающихся;
6. качество управления образовательными системами и процессами (управленческих технологий в образовании).

В рамках современного экономического контекста нам видится несколько путей повышения качества образования.

1. Качество образовательных программ

Интенсивное развитие экономики, технологии требует своевременного пересмотра и совершенствования образовательных стандартов и учебно-программной документации для исключения расхождения квалификационных требований образовательного стандарта и рынка труда.

Педагогические коллективы многих колледжей задействованы в разработке образовательных стандартов, типовых учебных планов и программ.

На этом уровне должна обеспечиваться теснейшая связь с медицинскими университетами и практическим здравоохранением, знание профильной нормативно-правовой документации, современной терминологии. В нашем колледже это реализуется не только через систему рецензирования и соавторства в разработке учебно-программной документации, но и через постоянные совместные совещания с общими руководителями учебных и преддипломных практик от ЛПО, участие в заседаниях Совета медицинских сестер организаций здравоохранения Гомельской области.

Только за период сентябрь 2014 – сентябрь 2017 гг. наши преподаватели участвовали в разработке проектов 2 образовательных стандартов, 20 проектов типовых учебных программ по различным специальностям.

2. Качество потенциала педагогического состава

В колледже проводится целенаправленная работа по повышению квалификации педагогического состава, внедрению в образовательный процесс инновационных образовательных технологий, современных форм и методов обучения.

Повышение квалификации преподавателей осуществляется как планомерно на базе учреждений образования республики, так и через мероприятия внутриколледжной системы повышения квалификации: обучающие семинары, профессиональные тренинги, мастер-классы.

Только за последние три года было проведено более 20 профессиональных тренингов по выполнению сестринских манипуляций и манипуляционной технике, соблюдения единства требований и преемственности в обучении; 2 обучающих семинара и более 10 профессиональных тренингов по изучению требований практики и действующего законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С целью повышения эффективности применения информационно-коммуникационных технологий и электронных средств обучения в образовательном процессе проведено 15 семинаров и мастер-классов: «Работа в MS Word», «Работа в MS Excel», «Работа в MS PowerPoint», «Использование сетевой технологии NetopSchool при проведении учебных занятий», «Современные критерии оценки работы в MS PowerPoint», «Оформление учебно-нормативной документации с использованием компьютерных средств», «Работа в видеоредакторе. Создание простейшего фильма», «Тестирующая программа «Десятибалльный мониторинг», «Разработка средств контроля учебной деятельности», «Создание электронного учебного пособия», «Использование ТСО при проведении учебных занятий» и др.

Результаты такой системной работы позволяют выявить интеллектуальный и творческий потенциал субъектов педагогического процесса – преподавателей и учащихся, что находит реальное воплощение в итогах ежегодного конкурса «Фестиваль мультимедиа».

Одной из целей конкурса является представление лучших мультимедийных обучающих пособий, выполненных преподавателями или учащимися под руководством преподавателей. На конкурс выставляются анимационные и видео ролики, электронные презентации, электронные учебники.

На сегодняшний день в цикловых комиссиях имеется более 45 анимационных и видеороликов, созданных преподавателями и учащимися колледжа для демонстрации манипуляций по сестринскому делу и манипуляционной технике. Занятия по большинству учебных дисциплин идут в сопровождении мультимедийных презентаций. По отдельным дисциплинам их количество превышает 200.

Современные требования к результатам освоения образовательных программ требуют от преподавателей колледжа активного использования в образовательном процессе информационных технологий и ресурсов Интернет; новых методик обучения («Скрипты» и «Стандартизированный пациент»), современ-

ных форм контроля результатов обучения (компьютерное тестирование на различных этапах обучения).

Для этого колледж сегодня обладает достаточным количеством периферийного, аудио-визуального оборудования, оргтехники:

- 50% аудиторий, используемых для проведения лекционных занятий, оснащены мультимедийным проекторами или телевизорами;
- в образовательном процессе задействованы 78 компьютеров, имеется 2 компьютерных класса, приобретено 6 ноутбуков для передвижного компьютерного класса.

Одним из основных показателей работы учреждения образования по повышению качества потенциала преподавателей является категорийность.

На 01.11.2017 квалификационные категории имеют 86,8% преподавателей. Из них, количество преподавателей с первой и высшей квалификационной категорией составляет 56,6%. Категорийность преподавателей колледжа от числа лиц, подлежащих аттестации на присвоение квалификационной категории, составляет 100%.

3. Качество учебно-методического обеспечения образовательного процесса

Новые учебные планы со сроком обучения 1 год 10 месяцев значительно уменьшили количество часов на изучение учебных дисциплин. Очевидно, что это подразумевает больший акцент на самостоятельную работу учащихся, чтобы освоить квалификационные требования образовательных стандартов. Преподаватель же должен найти оптимальное соотношение между огромными объемами информации и ограниченным количеством учебных часов.

Вместе с тем существует проблема обеспечения учащихся необходимой учебно-методической литературой, которая отвечает современным требованиям, как по форме, так и по содержанию.

В целях обеспечения учащихся колледжа современными учебными пособиями, закуплен сканер для перевода текстов в электронный формат и дальнейшего их использования в образовательном процессе.

Хорошей практикой в колледже стала разработка опытными преподавателями собственных рабочих тетрадей и учебных пособий по преподаваемым дисциплинам. Поскольку существуют определенные финансовые трудности с централизованным изданием данных материалов, было принято решение сделать акцент на создание электронных мультимедийных пособий и разработке электронных учебно-методических комплексов для учащихся, в состав которых входит: курс лекций; методические рекомендации по выполнению практических заданий; инструкции по выполнению манипуляций; методические рекомендации по самостоятельному изучению основных тем учебной дисциплины; сборник задач, упражнений, проблемных ситуаций, тренингов, тестов; тематика семинарских занятий; примерная тематика докладов, самостоятельных выступлений.

Цикловые комиссии накопили обширный дидактический материал в электронном виде, каждый преподаватель вносит свой вклад и может пользо-

ваться разработками своих коллег. Сегодня можно рассматривать вопрос взаимообмена учебно-методическим материалом между медицинскими колледжами республики, предварительно решив вопрос сохранения авторства.

В 2017/2018 учебном году Центром учебной книги и средств обучения РИПО включены в перечень планируемой к изданию учебной литературы учебное пособие «Санитарно-противоэпидемические мероприятия в организациях здравоохранения, профилактика ИСМП» и учебник «Общественное здоровье и здравоохранение» в авторские коллективы, которых входят наши преподаватели.

4. Раскрытие потенциала обучающихся, формирование профессиональных компетенций.

Одним из эффективных способов вовлечения учащихся в активную познавательную деятельность является участие в учебно-исследовательской работе. В колледже создано и успешно работает научное общество, куда входят как преподаватели и учащиеся.

Основной целью научного общества и ведения НИР и УИР является поддержка одаренных учащихся, развитие их интеллектуального потенциала, расширение кругозора учащихся в области достижений отечественной и зарубежной науки, а также развитие самостоятельности и инициативы, формирование индивидуального профессионального почерка и творческих способностей будущих специалистов практического здравоохранения.

Основные темы исследований научного общества нашего колледжа – это профильные темы по специальным дисциплинам, темы, связанные с проблемами здоровья человека, психофизического здоровья учащейся и студенческой молодежи, формирования и поддержания здорового образа жизни, медицинской этики и деонтологии.

Членами научного общества сегодня являются 106 человек (54 преподавателя и 52 учащихся всех курсов обучения и всех специальностей).

Показателем успешности системы организации НИР в колледже является активное участие с докладами и публикациями преподавателей и учащихся в работе научно-практических конференций, конкурсов, семинаров областного, республиканского и международного уровня. География участия в научных мероприятиях – это не только Минск, Брест, Гродно и другие регионы Беларуси, но и Россия (Курск, Чита, Москва). Организаторами конференций неоднократно отмечался высокий уровень работ, представленных нашим учреждением образования. Руководитель научного общества колледжа ежегодно составляет рейтинг участия преподавателей в НИР, а также, согласно действующим требованиям к научным изданиям, составляет и обновляет списки печатных работ каждого преподавателя.

В 2015 году члены научного общества колледжа приняли участие в работе 10 научно-практических конференций (3 областных, 7 республиканских). Общее количество печатных работ преподавателей – 23, учащихся – 31.

В 2016 году – приняли участие в работе 10 научно-практических конференций (7 республиканских, 3 международных). Общее количество печатных работ преподавателей – 34, учащихся – 19.

В 2017 году (за период январь-ноябрь) – приняли участие в работе 8 научно-практических конференций (1 областная, 6 республиканских, 1 международная). Общее количество печатных работ преподавателей – 33, учащихся – 13.

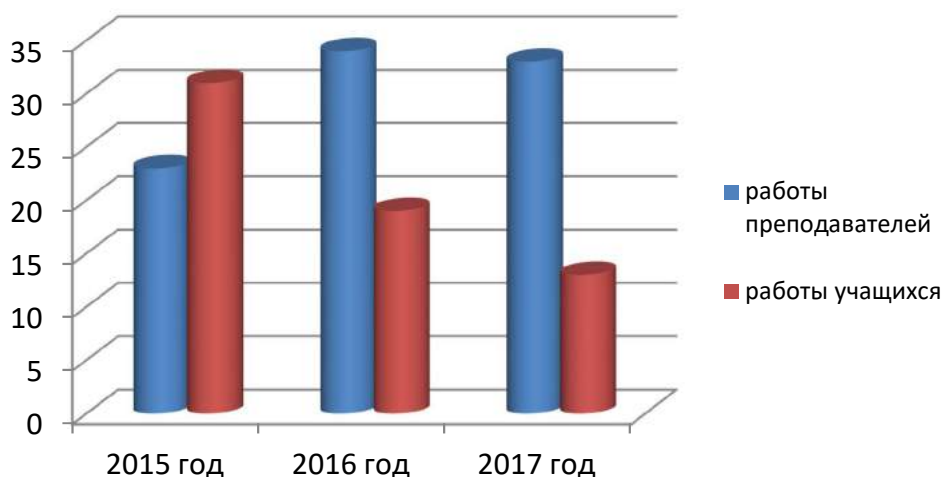


Рисунок 1 – Общее количество печатных работ преподавателей и учащихся за период январь 2015 – ноябрь 2017 гг.

3D печать. Перспективы развития 3D технологии в контексте симуляционного обучения

Степанов Ю.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Долгое время облик промышленной области не менялся. В виду высокой аппаратной стоимости, покупку нового оборудования, автоматических линий и выход на рынок могли себе позволить только компании с достаточным капиталом. Стоимость строительства полностью роботизированного производственного завода для выпуска товаров широкого потребления достаточно высока. Создание же самого прототипа детали и его изготовление для дальнейшего изучения свойств изделия, выявления каких-либо просчетов в конструкции или составе материала с последующим внесением изменений, является достаточно сложным и неоднозначным вопросом.

В последние годы появление на рынке такого оборудования как 3D принтеры различных конфигураций, значительно снизили стоимость и упростили разработку прототипа. Благодаря данному виду принтеров и имеющегося на сегодняшний день программного обеспечения, есть возможность разработать

прототип изделия и с наименьшими затратами по времени изготовления и стоимости, получить готовую деталь с максимально схожими свойствами по отношению к требуемой [1].

3D-печать – это разговорное название аддитивных технологий, которые являются частью нового типа производства. Чтобы лучше понять суть этого метода, необходимо иметь представление о том, что существует два главных способа производить что-либо. Первый – при помощи механической обработки, постепенно избавляясь от всего лишнего: отрезая, высверливая. Вторым – аддитивным, постепенное добавляя материал и наращивая необходимую форму. Ранее эти технологии еще называли «технологиями быстрого прототипирования», но так как изготовление моделей и макетов на 3D-принтерах превратилось в создание конечных и серийных продуктов, использовать термином «прототип» нельзя [2].

В Витебском медицинском университете на базе кафедры учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения была создана лаборатория по созданию симуляционных тренажеров. Тематика, которую преследуют наши инженеры при создании симуляционного оборудования достаточно обширна: это и манекены для промывания желудка, катетеризации, полный комплекс по реанимации, выделению сосудов, остановки кровотечения в ране, перевязки и прошивания сосудов и т.п. В процессе работы появилась неоднозначная проблема по изготовлению симуляционного оснащения (переходников) и различного рода частей к манекенам. Но благодаря 3D технологиям получения изделий данная проблема была в большей степени решена. Наличие 3D принтера в Витебском медицинском университете позволило решить данную задачу в кратчайшие сроки с наилучшим качеством [3].

В ходе работы с данным видом оборудования появился следующий нюанс: ограничение 3D принтеров по наружным габаритам печатаемых изделий, которое не дает возможность в полной мере задействовать имеющееся оборудование при изготовлении частей тренажеров. Так же актуальным остается вопрос об автоматизированном построении 3D модели детали достаточно сложной конфигурации. Использование 3D принтера совместно с 3D сканером [4] в значительной мере повлияет на качество разрабатываемых моделей и время получения прототипа. Данная возможность расширит границы использования 3D технологии в симуляционном обучении, что позволит в кратчайшие сроки увеличить ассортимент различного рода оснащения как простой конфигурации, так и сложной. Данное решение позволит повысить качество подготовки тех или иных специалистов, наглядность и привлекательность симуляционного обучения не только для своих кадров, но и за рубежом, а как следствие увеличение значимости центра, привлечение студентов из-за границы для обучения в нашем Витебском государственном ордена Дружбы народов медицинском университете.

Литература

1. 3D Today. Перспективы развития 3D печати [Электронный ресурс]. – <http://3dtoday.ru/blogs/printool/the-development-prospects-of-3d-printing/>

2. Википедия свободная энциклопедия. 3D-принтер [Электронный ресурс]. – <https://ru.wikipedia.org/wiki/3D-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80>
3. Formlabs. Form 2 [Электронный ресурс]. – <https://formlabs.com/3d-printers/form-2/>
4. Maestro3d Professional Scanners [Электронный ресурс]. – <http://www.maestro3d.com/index.asp?p0=hometask0>

Активные формы обучения студентов – необходимое условие подготовки специалиста-профессионала

Сухореброва К.Г., Борзых Е.А., Головки Л.И.

*Медицинский колледж Медицинского института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский
университет», г. Белгород, Российская Федерация*

С развитием общества во всех сферах возникает необходимость формирования у студентов умения творчески мыслить, быстро ориентироваться и принимать решения в сложных ситуациях, умело пользоваться электронно-вычислительной техникой. Решение этих проблем связано с учебно-воспитательным процессом. Именно учебный процесс осуществляется при условии постоянного, активного взаимодействия всех студентов, где студент и преподаватель – равноправные субъекты обучения.

Организация активных форм обучения предусматривает моделирование жизненных ситуаций, использование ролевых игр, общее решение проблем. Главной идеей использования интерактивных методов является активизация познавательной деятельности студентов, актуализация опорных знаний, индивидуализация учебного процесса, предоставление возможности самостоятельного осмысления студентами знания полученных знаний для использования их на практике. Поэтому и возникает необходимость использовать эффективные методы обучения со студентами при проведении различных видов занятий и внеаудиторных мероприятий.

Одной из активных форм обучения является проблемное обучение, которое предусматривает последовательные и целенаправленные познавательные задания, которые студенты решают под руководством преподавателя и активно используют новые знания. Определим основные способы и приемы создания проблемной ситуации: проблемная ситуация создается в результате ознакомления студентов с различным трактованием одного и того же явления, факта; проблемная ситуация возникает тогда, когда студент сталкивается с новыми практическими условиями использования новых знаний; условием для возникновения проблемной ситуации является также противоречие между теоретически возможными способами решения проблемы и практически достигнутым результатом, выполнением задания и отсутствием его теоретического обоснования [2].

Рассмотрим четыре группы проблемно - поисковых методов: демонстрационное решение проблемы преподавателем; самостоятельная проблемно-

поисковая деятельность студентов; коллективная проблемно-поисковая деятельность студентов; совместная проблемно-поисковая деятельность преподавателя и студентов.

Преподаватели могут выбрать один из множества возможных вариантов проблемного обучения с учетом особенностей собственной педагогической деятельности, индивидуальных возможностей студентов, уровня развития группы.

Важную роль играют деловые игры, которые мы практикуем, как правило, при проведении практических занятий. Деловая игра- метод активного социального обучения, принадлежит к тренингам. Особенность этого метода заключается в импровизированном разыгрывании участниками игры различных ролей в заданной проблемной ситуации.

Цель игры - обеспечение перехода от познавательной мотивации к профессиональной в связи с появлением потребности в знаниях и их практического использования в условиях учебного процесса, который приближен к реальным условиям аптечных организаций. В игре используются приемы, которые укрепляют студентов, вызывают желание разрешить проблемы в ходе игры [1].

Преподаватели фармацевтических дисциплин колледжа работают над внедрением в учебный процесс конкурсов, что способствует усиленной подготовке студентов к занятию, вносит элементы соревнования, вызывает заинтересованность студентов.

Преподаватели широко используют в учебном процессе метод кейсов (ситуационных задач) - это тот инструмент, с помощью которого значительно облегчаются и качественно улучшаются обмен идеями в группах студентов. Лекции, семинары, основанные на методе ситуационных задач, помогают усвоить правила ведения дискуссий. Во время дискуссий не только решаются проблемы, но и каждый студент берет участие в исследовании, анализе и сравнении различных точек зрения, что приводит к более точному пониманию проблемы.

Преподаватели проводят практические занятия, используя метод «малых групп», который позволяет студентам приобрести навыки, необходимые для общения и сотрудничества, что очень важно для будущих медицинских специалистов. Идеи, знания, которые вырабатываются в группе, помогают участникам быть полезными друг другу. Высказывание мыслей помогает им почувствовать их собственные возможности и укрепить их. Работа в малых группах способствует достижению различных целей – усвоения, закрепления, проверки знаний, умений и навыков.

На наш взгляд, одним из путей повышения качества подготовки специалистов - профессионалов является внедрение в практику бинарных интегрированных занятий. Проведение этих занятий позволяет студентам более глубоко познакомиться с учебным материалом, максимально приблизить аудиторное обучение к практической профессиональной деятельности, обеспечить междисциплинарную интеграцию, а главное - развивает у студентов интеллектуальные, творческие, коммуникативные способности и инициативу [3].

На высоком научно – методическом уровне проводятся в колледже интегрированные практические занятия по дисциплинам:

- Лекарствоведение – Отпуск лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента;
- Технология изготовления лекарственных форм – Контроль качества лекарственных средств;

Проведение таких занятий дает возможность формировать у студентов целостные знания, уметь использовать в практической деятельности знания, находить правильные решения, активизировать процесс обучения, достичь высокой активности студентов, воспитывать чувство ответственности, взаимопомощи, повышать эффективность обучения.

Во время формирования высококвалифицированного специалиста важным является то, что студент получает комплекс знаний, имеет возможность определить роль и место каждой дисциплины и быстро адаптироваться в аптечных учреждениях [5].

Учебный процесс имеет две стороны – логическую и психологическую. Усвоение учебного материала, с одной стороны, зависит от психологических особенностей того, кто учится, с другой – от того, как преподаватель умело оперирует учебным материалом. Большое значение при изучении некоторых дисциплин играют наглядные пособия, в частности структурно - логические схемы. Они оживляют изложение материала, делают его более понятным, эффективным, а также позволяют при минимальной потере времени более компактно дать лекционным материал. Структурно – логические схемы широко используются в колледже преподавателями фармацевтических дисциплин. Составляя их, преподаватели придерживаются таких принципов: научность; лаконичность; четкость изложения; обобщение учебного материала; структурность и принцип систематизации материала.

Структурно – логические схемы используются как в виде презентаций, так и в виде раздаточного материала, а так же программы «Инфоаптека». Обработка двух потоков информации осуществляется параллельно. Результатом общей обработки зрительной и вербальной информации является ее двойное копирование в памяти, что обеспечивает ее более качественное запоминание и отображение.

Заслуживает внимания работа творческой лаборатории по аналитической химии, члены которой ежегодно проводят презентацию своих наработок, такой вид деятельности студентов способствует развитию у них профессионального мышления, формированию человечности, милосердия, любви к избранной профессии.

Склонность студентов к активной творческой деятельности формируется на занятиях различных типов. Это и занятия «Введение в специальность», занятия – конференции, занятия – КВН, работа в парах, «мозговая атака», метод «ПРЕС», круг идей, занятия – экскурсии и т.д.

Требования к преподавателю находятся в постоянном развитии, которое отображается в расширении профессиональных функций, усвоении новых ви-

дов знаний, деятельности, связанных с требованиями современного рынка труда.

Именно активные формы обучения выступают ведущим фактором развития образования, а их внедрение – предметом систематической и целенаправленной деятельности [4].

Литература

1. Богославец, Л.Г., Майер, А.А. Сопровождение профессиональной успешности педагога / Л.Г. Богославец, А.А.Майер. М.: Сфера, 2013, 128 с.
2. Грезнева, О. Научные школы: принципы классификации / О. Грезнева // Высшее образование в России. - 2014. - № 5. - С. 42-43
3. Логинова, Н.А. Феномен ученичества: приобщение к научной школе / Н.А. Логинова // Психологический журнал. - 2014. - № 5. - Т. 21. - С. 106-111.
4. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. М., 2016. - 143 с.
5. Цыркун, И.И. Система инновационной подготовки специалистов гуманитарной сферы / И.И. Цыркун. - Мн.: Тэхналогія, 2013. - 328 с.

Компетентностный подход к методике современного обучения физической культуре в вузе

Тараканова М.Е.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Качественно новый, компетентностный подход к методике проведения занятий по физической культуре, способствующий повышению уровня образования, общей культуры, укреплению здоровья и самовоспитанию студентов - главная задача модернизации образовательного процесса в высшей школе. Необходимо создать в учебном процессе достаточно условий для развития и саморазвития личности каждого студента, наиболее полно учитывать его особенности и способности, потребности, интересы, отношение к физической культуре.

Состояние здоровья и физическая подготовленность студентов – одна из важнейших составляющих в деле подготовки профессиональных кадров. Кроме того, это проблема, в том числе, педагогическая, на решение которой направлена деятельность кафедры физического воспитания в вузе. Вместе с тем, в режиме учебных заведений не хватает движений. Этот недостаток слабо отражается в учебных планах, а педагогика вузов, в основном, направлена на узко интеллектуальное содержание и повышение уровня физической, а также, спортивно-технической подготовленности студентов. Как правило, в учебном процессе по физической культуре учитываются, в основном, только физические особенности студентов: состояние здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности, развитие отдельных физических качеств и др.[1]. Психологические же особенности, такие как потребности, интересы, склонности, отношения, чаще всего, остаются в тени. Не учитывается, что в вузы поступают лица не только с различным уровнем физической подготовленности

сти и состояния здоровья, но и с определенными убеждениями о ценности занятий физическими упражнениями, с различным отношением к физической культуре [2]. Изучение особенностей отношения студентов к физической культуре целесообразно осуществлять в двух направлениях. С одной стороны, необходимо изучить качественные и динамические характеристики отношения, его устойчивость и глубину. С другой стороны, выявить интересы студентов к отдельным видам двигательной активности, а также определить особенности отношения к различным формам занятий. Кроме того, важным является определение особенностей структурных составляющих отношения, уровня их развития.

Вузовский период является итоговым для всей системы физического воспитания и сложившееся отношение студента к физической культуре в этот период, будет определять его позицию в отношении к своему здоровью и занятиям физическими упражнениями на годы [3]. Определение эффективных путей развития положительного отношения студентов к физической культуре должно проводиться в двух направлениях. Первое направление – поиск и создание внешних условий развития положительного отношения студентов к физической культуре, второе направление – создание внутренних условий развития. Под внешними условиями, как правило, понимается учебный процесс по физической культуре. Под внутренними условиями: мотивы студентов, их интересы, потребности, склонности и отношения. В первом случае, развитие положительного отношения студентов к физической культуре, связывается с совершенствованием учебного процесса по физическому воспитанию. Во втором случае, с развитием потребностей и интересов студентов, с учетом их мотивов и склонностей.

Для формирования компетенций, кафедре физического воспитания необходимо ориентировать учебный процесс не только на развитие физических качеств, но и на развитие физической культуры личности студента, формирование у него устойчивого положительного отношения к ней [4]. Для решения этой задачи, необходимо создать следующие условия:

- формировать положительное отношение студентов к физической культуре, как учебному предмету;
- повысить уровень образованности студентов в области физической культуры;
- формировать заинтересованность студентов в физическом самосовершенствовании, укреплении своего здоровья;
- вовлечь студентов в практику самостоятельных занятий, на основе индивидуальных рекомендаций по выбору видов двигательной активности.

Современное обучение предусматривает получение знаний, которые могут быть усвоены, а приобретенные навыки применены на практике. С точки зрения развития интересов высокого уровня, наиболее важным является наличие у студентов опыта использования приобретенных знаний и умений в новых для себя ситуациях [5]. Такой ситуацией для них, являются самостоятельные занятия по избранному виду двигательной активности, которые должны быть

направлены на закрепление полученных во время плановых занятий с преподавателем знаний и умений, на устранение недостатков в физическом развитии и на ликвидацию остаточных явлений после перенесённых заболеваний.

Компетентностный подход к разумной организации свободного времени студентов, приобщение их к здоровому стилю жизни, к регулярным занятиям физической культурой, способствует укреплению здоровья и самовоспитанию.

Однако привлечение студентов к многообразным средствам физической культуры даёт наибольший эффект лишь тогда, когда нагрузка на организм соответствует его силам и возможностям. И это основное условие процесса формирования компетенций, который наиболее эффективен, когда программы занятий физкультурой сбалансированы с состоянием и функциональными возможностями организма.

Управлять – значит сознательно и обоснованно вести весь процесс тренировки.

Во-первых, ставить задачи и выбирать средства, методы и величину нагрузок соответственно уровню подготовленности.

Во-вторых, по возможности, выполнять упражнения так, как запланировано, например, повторять их указанное число раз.

В-третьих, контролировать выполнение упражнений с учётом состояния здоровья и работоспособности, корректируя величину нагрузки и так далее.

Компетентностный подход к методике современного обучения позволит повысить эффективность и качество учебного процесса по физической культуре, а при благоприятных условиях – улучшить здоровье и физическое состояние студентов.

Литература

1. Трофимов О.Н., Тараканова М.Е. Проблемы сохранения здоровья и физического развития студентов // Адаптивная физическая культура – 2002. - №2(10). - С.11-14.
2. Виленский М.Я., Карповский Г.К. Мотивационно-ценностное отношение студентов к физическому воспитанию и пути его направленного формирования. Теория и практика физической культуры, 1984 г. №10 с 39-42;
3. Бабушкин Г.Д. Психологические механизмы возникновения и формирования профессионального интереса к спортивно – педагогической деятельности. Теория и практика физической культуры, 1996 №1 с 20-22;
4. Лернер М.Я., Дидактические основы методов обучения, Москва, Педагогика, 1981 г.
5. Тараканова М.Е. Профессионально-прикладная физическая подготовка провизоров и инженеров – технологов. СПб: издательство СПХФА,- 2011г.- с.62-63.

Формирование гуманистических ценностей личности посредством физической культуры

Толочко Е.Н., Лаппо В.А., Маслак С.А., Большаков Л.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Интеграция в мировое образовательное пространство, подготовка высококвалифицированных конкурентоспособных специалистов ставят перед системой образования совершенно новые задачи [1]. Одной из приоритетных является обеспечение качественного уровня образовательного процесса и спортивной деятельности.

Спортивная деятельность должна формировать физический облик человека, его духовный мир, морально-этические нормы и эстетические наклонности. С точки зрения формирования физического облика человека - заслуга спортивной деятельности очевидна. Однако в формировании морально-этических понятий современный спорт начал терять свое воспитательное значение.

Культурные ценности у спортсменов и тренеров не занимают должного места в формировании личности и не оказывают большого влияния на воспитание системы гуманистических ценностей и на взаимоотношение людей.

Многочисленные исследования в разных странах показывают, что у спортсменов значительно меньше, чем у не занимающихся спортом, выражено стремление к соблюдению нравственных норм. В настоящее время спортивная деятельность привлекает чаще всего лишь тем, что здесь можно заработать (футбол, хоккей) много денег. В соревнованиях нередко случаи аморального поведения, грубости. Соревнования нередко приводят к вспышкам насилия, агрессивности, к побоищам между болельщиками.

Среди спортсменов и тренеров нередко наблюдаются стремления добиться победы любой ценой, даже в ущерб здоровью и нравственным нормам. Все эти негативные явления присущи не только большому спорту, но и массовому детскому спорту. Следствием отрицательного влияния вышеперечисленных факторов является то, что нередко криминальные элементы - бывшие спортсмены.

Основная причина такого положения заключается в том, что система физического воспитания построена на таких педагогических принципах, которые не позволяют в полной мере осуществлять гуманистическое воздействие на личность. На занятиях физической культуры, тренировочных занятиях, соревнованиях основное внимание уделяется лишь физической подготовке человека. Занятия редко используются для формирования эстетических, этических, экологических и других духовных интересов человека, его нравственной коммуникационной культуры. Спортивные мероприятия недостаточно полно используются для пробуждения у участников интереса к искусству, эстетическим и художественным ценностям, к творческой деятельности во всех её разновидностях.

Современный подход к спортивной работе не позволяет в полной мере использовать огромный гуманистический, социально-культурный потенциал физической культуры для духовного развития личности, так как в основу спортивной деятельности положена конкуренция, соперничество спортсменов друг с другом, поощрение победителей большими наградами, разделение спортсменов на возрастные группы по уровню подготовленности и т.д. Необходимо кардинально менять подходы к сложившейся системе физкультурной работы, искать такие подходы к её организации, чтобы в полной мере использовать, заложенный в спорте, гуманистический и культурный потенциал.

Спортивная работа на современном этапе должна предусматривать большее внимание к личности человека как внешней социальной ценности. Превращение ученика из объекта педагогического воздействия в субъект активной творческой деятельности, развивая внутренние мотивы к самосовершенствованию, демократизацию в отношениях учителя и ученика, индивидуализацию работы на основе получения информации, о состоянии здоровья занимающегося, индивидуальных и психологических особенностей.

Для такой системы необходимо разрабатывать и новую модель специальности в области физической культуры, которой бы в полной мере мог осуществлять, наряду с профессиональным образованием, и обеспечивать гуманитарную подготовку для использования занятий физической культурой, участия в соревнованиях, для формирования нравственной, эстетической, экологической, коммуникационной культуры людей, их творческих способностей.

Литература

1.Щастный А.Т. Инновационные составляющие модернизации образовательного процесса: Монография / А.Т.Щастный, В.С. Глушанко, Н.Ю. Коневалова и др. – Витебск: ВГМУ, 2016.- 168 с.

Клинико-ориентированные ситуационные задачи и тестовые вопросы – как один из путей решения проблем реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ

Усович А.К.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Мировая практика организации медицинского образования – это раннее начало практикоориентированного обучения. Способствует эффективности этого подхода отбор на этапе абитуриентов (4-х летний колледж в США, 2-3-х летние гимназические классы в ФРГ, обязательное волонтерство или работа в медучреждении в Англии) [3, 5]. Да и в СССР около трети первокурсников имели среднее медицинское образование или работали до поступления в системе здравоохранения. Сейчас в Беларуси, России и др. постсоветских странах в медицинские вузы приходят выпускники школ по результатам тестирований по 3-м предметам. Т.е. выбор будущей профессии у них стоит на следующем этапе, после результатов этих тестов. И существующие регионах 1-2 класса медико-биологической направленности по 10-15 учеников в каждом проблему про-

фориентации не решат. К большому сожалению, на медицинские факультеты приходит все больше молодых людей, ничего не слышавших (не интересовавшихся) о выбранной ими профессии всей жизни.

Для овладения медицинскими специальностями необходима крепкая фундаментальная подготовка по базовым дисциплинам. Одной из наиболее важных в фундаменте медицинского образования является дисциплина анатомия [2]. В США анатомию изучают планомерно 2 года по топографическому принципу после 4-х летнего колледжа, в котором они серьезно изучают системную анатомию. 2 года изучали в 50-60-е годы прошлого века в СССР. У нас пока сохраняется 1,5 года, в России и Украине – 1 год, в Казахстане – в 3 этапа на протяжении 12 лет обучения.

Усиление фундаментальности медицинского образования в Беларуси и России затруднено ввиду: 1) невысокого уровня общей подготовки абитуриентов, т.к. в выпускных, базисных для будущих студентов классах абитуриенты фактически изучают только дисциплины для ЦТ (ЕГЭ), и при этом только прицельно для сдачи тестов; 2) снижения уровня мотивированности поступления в медицинский университет ввиду больших наборов на фоне снижения общего количества выпускников школ; 3) неподготовленности массы студентов к одновременному углубленному изучению большого объема информации по разным дисциплинам (загрузка и срабатывание опыта СШ, где им вначале говорили, что все учебные дисциплины важны и обязательны, а на выходе они получили в аттестат высокие оценки по всем предметам, которые только посещали); 4) у современных первокурсников благодаря тестированию не востребовано предметно-образное (3D) мышление. Они читают, зазубривают, но не изучая анатомию по препаратам, не могут найти и показать структуры.

Поэтому, получив нынешний контингент первокурсников лечебного факультета, мы отработали такие приемы практико-ориентированного подхода как проведение в 1 семестре занятия «введение в клинику травматологии и ортопедии», на котором студенты видят прикладное применение знаний анатомии врачом; предоставление возможности изучать анатомию на препаратах как на аудиторных занятиях, так и в часы самоподготовки, 7 дней в неделю, в т.ч. препарировать; обязательное обучение узнаванию структур на рентгено-, томограммах, при обязательном сопоставлении их с препаратом рассматриваемой области; рассмотрение в рамках каждого занятия и лекции клинически значимых вопросов [4].

Важное значение для приобщения к врачебной специальности приобретает внедренное повсеместно включение в образовательный процесс по анатомии человека разноуровневых тестирований и решение ситуационных задач. Среди части преподавателей бытует мнение, что условие ситуационной задачи для студента 1-2 курса должно быть кратким, без не наводящих на ответ медицинских терминов. Задачи должны быть сложности тестов 3-4 уровня [1]. Но мы считаем, что нашим, менее профориентированным студентам 1-2 курсов при изучении анатомии человека и других доклинических дисциплин, как раз и нужны тестовые вопросы и условия ситуационных задач, содержащие специ-

альную медицинскую терминологию, конкретные медицинские ситуации. Но при этом не может быть нарушено главное правило контроля компетенций «и вопросы тестов, и вопрос ситуационной задачи, на который должен ответить студент должен соответствовать его сегодняшнему уровню знаний». Медицинская терминология в таких тестах и задачах служит фоном, обоснованием реальности ситуации, подводя студента к пониманию практической важности изучения этих трудных наук 1-2 курсов. Студентам младших курсов медицинских факультетов большинства государств (от США до Малайзии) при изучении доклинических дисциплин давно предлагают отвечать на объемные, насыщенные медицинской терминологией, комплексные вопросы, оценивание ответа которых осуществляется по нескольким учебным дисциплинам одновременно. Это практика в том числе и тех государств, из которых в Беларусь и Россию приехали учиться студенты. Получив диплом белорусского, российского и др. медицинского университета, они будут конкурировать с выпускниками медицинских факультетов, где клиническая направленность преподавания осуществляется с первых дней обучения??

Для обеспечения возможности постоянного знакомства студентов 1-2 курсов с клинически ориентированными ситуационными задачами мы включили их в практикумы, в которые должен заглядывать студент при подготовке к каждому занятию по анатомии человека. И тестовые вопросы, и ситуационные задачи, предлагаемые в практикуме предназначены для самоконтроля студента, изучающего анатомию человека для овладения профессией врача, а не для зазубривания ответов, которые представлены в конце практикума. Для входного контроля на лабораторных занятиях мы, как правило предлагаем студентам тестовые вопросы в нескольких редакциях.

Таким образом, мы считаем, что применяемые нами приемы практико-ориентированного подхода при изучении анатомии человека, вместе с введением на 1 курсе дисциплин «Первая помощь», «Уход за больными» и т.д. помогут выпускнику белорусских, российских и др. медицинских университетов, овладеть всем комплексом компетенций, необходимых для профессии врача.

Литература

1. Кварацхелия, А.Г. О способах модернизации системы преподавания анатомии / А.Г.Кварацхелия, Д.А. Соколов, О.П. Насонова и др. // Журнал анатомии и гистопатологии.– 2017.– № 2 (прил).– С 22.
2. Лоув, Г. Место анатомии в медицинском образовании: Руководство АМЕЕ № 41. Г. Лоув, Н. Эйзенберг, С. Кармайл // Медицинское образование и профессиональное развитие.– 2011.– № 2.– С. 36-55.
3. Несбитт, Т. Система медицинского образования в Великобритании/ Т. Несбитт // Актуальные вопросы современной медицины и фармации. Материалы 64-ой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Витебск, 2012. – С. 623-624.
4. Усович А.К. Приёмы реализации компетентностного подхода при обучении общепрофессиональным дисциплинам в медицинском вузе // Высшее образование сегодня.– 2013.– № 4.– с. 33-36.
5. Шкарин, В.В. Медицинское образование в Германии / В.В.Шкарин, Г.А.Буланов В.В.Шкарин, Г.А.Буланов [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicum.nnov.ru/nmj/2002/2/33.php>.

Самостоятельная работа студентов как основа формирования профессиональных компетенций

Федорина Т.А., Мензул Е.В., Рязанцева Н.М.

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация*

Самостоятельная работа студентов, как и весь учебный процесс, нацелена на формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. В ходе ее выполнения формируются умения, связанные с поиском и использованием нормативной, правовой, справочной и специальной литературы, других источников информации; освоением и систематизацией полученных теоретических знаний и отработкой их на практике. Самостоятельная работа организуется таким образом, чтобы обеспечить развитие познавательных способностей студентов, организационной самостоятельности, ответственности, стремления к самообразованию, самосовершенствованию, самореализации. Кроме этого, особое внимание уделяется развитию научно-исследовательских навыков.

При проектировании как аудиторной, так и внеаудиторной работы учитывается специфика дисциплины, формируемых компетенций и особенности контингента обучаемых, их готовность и способность к выполнению заданий. Содержание самостоятельной работы на младших курсах в большей степени направлено на формирование общекультурных и общепрофессиональных компетенций, когда как на старших курсах упор делается на формирование профессиональных компетенций, а общекультурные и общепрофессиональные компетенции становятся базой для их формирования.

Самостоятельная работа представлена подготовкой к аудиторным занятиям (выполнение домашнего задания), самостоятельной работой на занятии и выполнением контролируемой внеаудиторной самостоятельной работы (разработка проектов, написание рефератов, подготовка докладов и т.п.).

Домашнее задание включает в себя выполнение заданий разного типа и уровня сложности, в том числе подготовка к проблемным лекциям, дискуссиям, коллоквиумам, ролевым играм; составление конспектов, таблиц, логических и структурных схем; выполнение индивидуальных заданий (подготовка докладов, сообщений, рефератов, эссе, презентаций, резюме, глоссариев и т. д.). Контролируемая самостоятельная работа реализуется через выполнение самостоятельных и контрольных работ, проектных заданий (разработка проектов, моделей, программ, макетов и т. п.).

Методические указания по выполнению самостоятельной работы представляют собой комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющих студенту оптимальным образом организовать процесс изучения соответствующей дисциплины. В содержании методических рекомендаций указывается, в какой последовательности следует изучать материал дисциплины, на какие вопросы, следует обратить особое внимание при изучении отдельных тем и разделов.

Задача преподавателя помочь студенту отобрать наиболее важные и необходимые сведения для изучения дисциплины, а также дать пояснения по программным вопросам, которые обычно вызывают наибольшие затруднения и приводят к ошибкам.

Структура методических рекомендаций для студента представлена темой, целями выполнения, вопросами для самоподготовки, источниками информации (литература, интернет-ресурсы), заданиями для самоконтроля качества усвоения учебного материала. Если в домашнее задание включены задания творческого характера, то приводятся алгоритмы их выполнения (общие или для конкретного задания).

Содержание методических рекомендаций включает:

- советы по планированию и организации времени, отведенного на изучение дисциплины;
- описание последовательности действий студента;
- рекомендации по работе с учебником, учебным пособием, конспектами лекций;
- советы по подготовке к семинару, написанию реферата, курсовой работы;
- разъяснения по работе с тестовой системой курса, по выполнению домашних заданий и т. д.;
- формы отчетности о результатах самостоятельной работы по курсу, содержание, особенности подготовки и проведения промежуточной аттестации по курсу;
- перечень примерных контрольных вопросов и заданий для самостоятельной работы с указанием номеров разделов и тем учебной программы, к которым они относятся, сроки выполнения, а также объем в академических часах (на каждый контрольный вопрос или задание).

Наиболее востребованными являются такие виды самостоятельной работы как учебный проект и адаптивное тестирование [1, 2]. Разработанная кафедрой педагогики, психологии и психолингвистики СамГМУ структура методического обеспечения учебного проекта значительно облегчила работу преподавателей клинических и теоретических кафедр по проектированию методических рекомендаций к самостоятельной работе [1]. Такая структура включает в себя название дисциплины, темы; интеграцию темы; описание контингента; время работы над проектом; формируемые компетенции, цели (учебные, развивающие, воспитательные); режим работы; задания для групповой и индивидуальной работы; учебно-методическое, материально-техническое и информационное обеспечение; перечень знаний, умений и навыков, необходимых студентам для самостоятельной работы над проектом: список дополнительно привлекаемых участников, специалистов, информационных и материально-технических ресурсов и т.д.

Одним из вариантов подготовки домашнего задания и самоконтроля студента является разработанная в СамГМУ обучающая «Программа адаптивного тестирования с использованием ситуационных задач» [2]. В программе исполь-

зуются задачи четырех уровней сложности с определенным алгоритмом составления:

- задача первого уровня содержит всю необходимую для ее решения информацию, при отсутствии «лишних» данных;
- задача второго уровня сложности содержит всю необходимую для ее решения информацию, но также присутствуют «лишние» данные, которые являются недиагностическими и неспецифическими признаками рассматриваемого заболевания, алгоритма выполнения манипуляции и т.п.;
- задача третьего уровня не содержит «лишних» данных, однако необходимой информации недостаточно. Для решения задачи данного уровня студенту необходимо задать вопросы и основываясь на ответах сформулировать правильный ответ;
- задача четвертого уровня сложности содержит «лишние» данные, а необходимая для решения информация представлена в ограниченном виде. Для решения задачи студенту необходимо сформулировать правильные вопросы и основываясь на полученных ответах не только сделать правильный вывод, но и определить какие данные являются «лишними».

Студенту, при подготовке домашнего задания, предлагается ряд ситуационных задач (различных уровней сложности) по изучаемой теме. Выполняя домашнее задание, студент должен решить задачи всех четырех уровней сложности, однако, он не сможет перейти к более сложным задачам, не решив простые.

На каждом этапе решения задачи студент постоянно получает обратную связь (правильное определение неспецифических, недиагностических признаков; корректность, правильность и необходимость заданного вопроса и т.п.). По окончании решения задачи студент получает оценку выполненной работы и эталон ответа, в случае неверного решения задачи студент имеет возможность сравнить свои ответы (на каждом этапе) с эталоном. При необходимости студент может прервать работу в программе и в дальнейшем продолжить с места разъединения.

Программа по результатам выполнения домашнего задания составляет отчет о ходе решения задач, с которым преподаватель, при необходимости, может ознакомиться и оценить качество подготовки студентом домашнего задания.

Реализация программы на всех курсах и дисциплинах позволяет не только формировать компетенции, но и контролировать их сформированность.

Литература

1. Мензул Е.В., Моисеева О.Н., Рязанцева Н.М. Активные методы обучения как методическая основа технологизации процесса обучения /Современные образовательные технологии. – Самара: «Инсома-пресс», 2015.
2. Щукин Ю.В., Жиров В.В., Мензул Е.В., Рязанцева Н.М. Программное обеспечение информатизации образовательного процесса Самарского государственного медицинского университета//Сборник материалов Седьмой Международной научно-практической конференции «ИНФО-СТРАТЕГИЯ 2015». – Самара, 2015 – С. 184-186.

Методы активного обучения как способ реализации компетентностного подхода в образовательном процессе

Федорова З.Ю.

*УО «Брестский государственный медицинский колледж»,
г. Брест, Республика Беларусь*

Содержанием компетентностного подхода в колледже является практико-ориентированное обучение, основанное на развивающих технологиях.

Условиями реализации компетентностного подхода в организации образовательного процесса в колледже являются: ориентация на продуктивный характер учебной деятельности и развитие творческих способностей учащихся; применение адекватных содержанию учебных программ форм и методов обучения; высокий уровень профессионализма преподавателей и управление развитием их профессиональной компетентности.

В колледже ведется целенаправленная работа по освоению и применению современных педагогических технологий проектирования и проведения учебных занятий, направленных на улучшение качества профессиональной подготовки учащихся. Практико-ориентированные формы и методы обучения являются основными в реальной практике педагогов в преподавании дисциплин профессионального компонента. Технологичность учебного процесса делает его полностью прогнозируемым и управляемым, алгоритмизирует процесс взаимодействия преподавателя и учащегося; гарантирует достижение поставленных целей; воспитывает привычку четкого следования требованиям технологической дисциплины, что очень важно для будущего медицинского работника. Педагогическое мастерство преподавателя состоит в том, чтобы отобрать нужное содержание, применить оптимальные методы и средства обучения в соответствии с программой и образовательными задачами. На этапе формирования новых знаний и отработке практических навыков преподаватель осуществляет управление обучением учащихся: мотивирует, организывает, координирует, консультирует, создает такие условия, чтобы учебное содержание стало предметом активных действий обучающегося, а усвоение знаний было прочным и осознанным.

Из всего многообразия инновационных педагогических технологий преподаватели колледжа выбирают такие, которые органично интегрируются с традиционным обучением. В практике обычно применяются различные комбинации этих систем. Анализ обобщенных результатов информации по применению педагогических технологий на учебных занятиях в колледже показал, что большинство преподавателей считают оптимальной технологией проведения учебных занятий классическое лекционное обучение (лекция с процедурой пауз, лекция-дискуссия, ведомая лекция). Достаточно широко используются информационные компьютерные технологии: электронный вариант лекций, графологические структуры, мультимедийные презентации, контролирующие компьютерные программы. Применение видеосюжетов, схем, рисунков и дру-

гих наглядных приемов обучения значительно мобилизует внимание учащихся. Технология проблемного обучения способствует развитию мышления, так как включает систему методов: проблемные вопросы, метод мозговых атак, проблемно-ситуационные и клинические задачи, кейсы, кластеры. На учебных занятиях систематически применяются игровые технологии (имитационные, операционные, деловые, ролевые игры, моделирование профессиональных ситуаций); технология обучения в малых группах сотрудничества; технология уровневой дифференциации; организация самостоятельной работы; технология развития критического мышления (ТРКМ) (рис. 1).

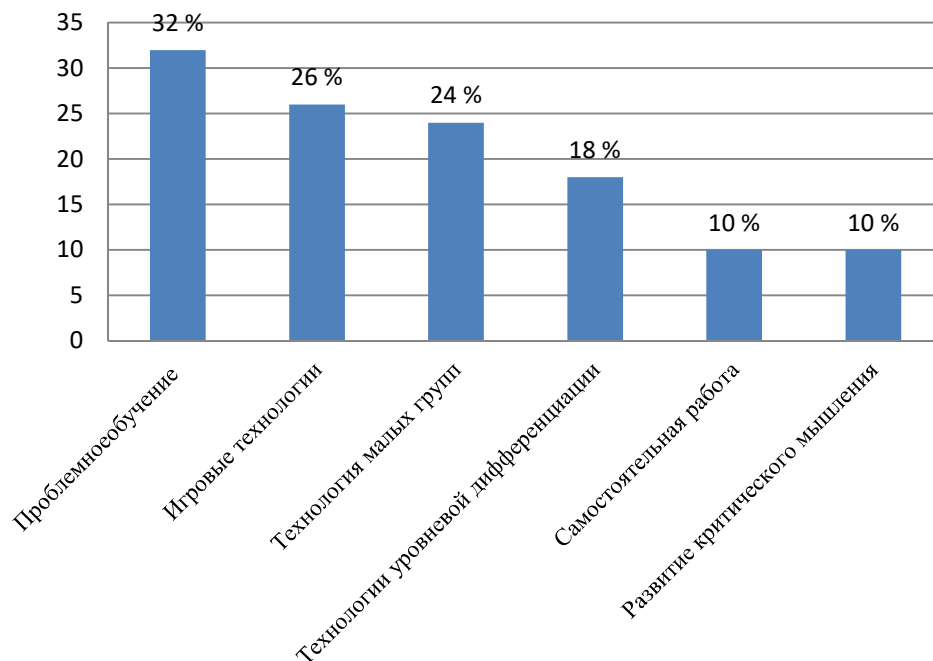


Рисунок 1 – Применение педагогических технологий.

Спектр используемых технологий ограничен наиболее известными и отработанными технологиями.

Большое внимание при компетентностном подходе в образовательном процессе уделяется самостоятельной работе учащихся с использованием электронных учебников, справочных электронных пособий, интернет-ресурсов. Главным методическим требованием к обновлению форм и содержания самостоятельной работы выступает ее организация в контексте будущей профессии учащихся. Это предполагает учебно-исследовательскую работу учащихся, участие в деловых, ролевых, имитационных играх. Управление качеством самостоятельной работы учащихся по отработке практических навыков заключается в выполнении простых требований со стороны преподавателя: предварительная подготовка всех основных и вспомогательных материалов, вопросов и заданий, задействованных в практическом занятии (может быть кейс); контроль и корректировка отработки практических навыков каждого учащегося; поддержка прямой и конструктивной обратной связи с учащимися.

Улучшение качества образования невозможно без создания условий для обеспечения активности учащегося. Современные компьютерные технологии предоставляют огромные возможности, потому что являются действенным

средством для повышения уровня мотивации, самообразования, развития способностей. КИТ помогают решить проблему наглядности в обучении. Применение наглядности - «золотое правило дидактики». Я.А. Коменский требовал, чтобы все, что только можно, представлялось для восприятия чувствами. В колледже накоплен значительный опыт организации компьютерного тестирования. Проводится работа по наращиванию количества и качества банков тестовых заданий. Активно внедряется система электронного контроля знаний при промежуточной аттестации и для самоконтроля. Наиболее используемые электронные пособия в нашем колледже: презентации, фильмы, цифровые учебно-информационные материалы (аудио-видеозаписи, мультимедийные ролики). Эффективность использования ЭСО отслеживается через анализ занятия и мониторинг качества успеваемости учащихся.

В целях оптимизации и эффективности применения педагогических технологий, обмена опытом преподаватели колледжа проводят открытые занятия, мастер-классы с применением педагогических технологий, создают авторские инновационные программы. Занятие по теме «Изучение принципов организации лечебного питания. Методика кормления пациента через назогастральный зонд» проводилось в форме тренинга, на котором преподаватель выступала в роли тьютора. Методика предполагала формирование познавательного интереса учащихся на всех этапах занятия, рациональное использование рабочего времени и рабочих мест. Педагогические приемы (рефлексия, постановка проблемы, видеосюжеты, воспроизводящие тренировочные упражнения, кластер) активизировали учебную деятельность и профессиональную мотивацию учащихся. Субъект-субъектные отношения способствовали формированию коммуникативных навыков. Образовательная ценность занятия заключается в отличном выполнении дидактических задач на каждом этапе занятия и достижение поставленных целей. Применение преподавателем компетентностного подхода нацелено на результат – формирование профессиональных компетенций учащихся.

Осуществление компетентностного подхода в образовательном процессе определенным образом изменяет требования к работе педагога. Работа педагогического коллектива над методической проблемой колледжа «Компетентностно-деятельностный подход в образовательном процессе как способ повышения качества профессиональной подготовки специалистов со средним медицинским образованием» способствует совершенствованию профессиональных компетенций преподавателей и нацелена на конечный результат: проектирование образовательного процесса в колледже на основе компетентностного подхода.

Литература

1. Бахвалова, Л.И. Проектирование учебных занятий с использованием педагогических интерактивных технологий, методов и техник активного обучения / Л.И. Бахвалова. – Минск: РИПО, 2014. – 23 с.
2. Беляева, О.А. Педагогические технологии в современной школе / О.А. Беляева. – Минск: РИПО, 2015. – 57с.
3. Ефремова, Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание / Н. Ф. Ефремова. — М.: Национальное образование, 2012. – 24с.

4. Пшеничная, В. В. Компетентностный подход как средство достижения нового качества образования учащихся колледжа / В. В. Пшеничная // Молодой ученый. — 2013. — №8. — С. 42-44.

5. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие / А.В. Хуторской. — М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. — 214 с.

Компетентностный подход при изучении и преподавании сенсорных систем студентам-медикам

Фомина Т.О., Бурак Г.Г., Усович А.К., Мисурагина Н.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Студенты медицинских университетов, обучающиеся по специальности 1-79 01 01 «лечебное дело» изучают строение, развитие, принципы функционирования и формирования патологических состояний анализаторов (сенсорных систем) на многих кафедрах и курсах.

Исторически, вплоть до недавнего времени, в преподавании медицины традиционно применялся дидактический и ориентированный на преподавателя подход. Эта форма обучения очень удобна для студентов, не желающих прилагать особых усилий для обучения, и для тех, кто считает знания только материалом для заучивания и сохранения в памяти [1]. Однако для реализации компетентностного подхода при изучении в частности анализаторов такая форма не является состоятельной. Для формирования грамотного клинического мышления с первых дней обучения студентам необходимо научиться сопоставлять знания, полученные на разных кафедрах. В частности, на кафедре анатомии человека студенты знакомятся с макроскопическим строением, развитием и принципами функционирования анализаторов в норме.

На кафедре медицинской и биологической физики преподаются физические основы работы анализаторов. Без понимания механизмов светопреломления, преобразования звуковых волн и т.д. невозможно представлять принципы функционирования сенсорных систем.

На кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии преподаются основы микроскопического строения органов чувств, а так же их эволюционного и онтогенетического развития в норме.

На кафедре патологической анатомии рассматриваются как микро- так и макроскопические аспекты изменений в сенсорных системах при различных патологических процессах, что позволяет в последствии формулировать лишь патологоанатомический диагноз.

На кафедрах оториноларингологии и офтальмологии студенты учатся посредством осмотра и иных методов выставить и формулировать диагноз пациентам, назначать соответствующее лечение, применять методы профилактики. Здесь без базовых знаний о строении органов чувств в норме и принципов их работы будут неминуемы ошибки в будущем. Очевидно, есть необходимость

формирования и укрепления преемственности в работе кафедр УВО не только по части учебной, но также и научной деятельности.

В современном медицинском образовании с первого года обучения четко прослеживается клинико-ориентированный подход при изучении всех доклинических дисциплин [2]. Вместе с тем, помимо новых форм преподавания необходимо и постоянное совершенствование системы контроля знаний студентов.

На современном этапе кафедры анатомии человека ВГМУ позволяет не только ознакомиться с теорией строения органов чувств человека, но и применять прикладной подход к изучению. Студенты самостоятельно препарируют глаз животного для детального изучения, пользуются разборными муляжами внутреннего уха в увеличенном размере, самостоятельно и с преподавателями изображают схемы проведения нервных импульсов. Одновременно с этим обсуждаются различные варианты повреждений анализаторов на разных уровнях при некоторых патологических состояниях (травмы, опухоли). Также решаются клинико-ситуационные задачи с моделированием ряда патологических процессов. Это позволяет затем при обучении на клинических кафедрах легче воспроизводить изученный ранее материал. Кроме того, все больше внимания уделяется разнообразным методам визуализации органов, что приводит к необходимости с первых курсов обучения прививать студентам навыки сопоставления макроскопической картины и схемы органа с рентгеновской, офтальмоскопической, КТ-картиной и так далее. В музеях кафедры анатомии человека оформлены стенды с фотографиями, схемами и КТ-картинами одной и той же области, доступные для студентов [4].

На кафедре анатомии человека ВГМУ так же проводятся научные исследования сосудисто-нейрональных отношений структур зрительного, слухового и вестибулярного анализаторов в норме и при экспериментальной патологии на протяжении многих лет. Студенты имеют возможность принимать непосредственное участие в изготовлении микропрепаратов, морфометрии, микроскопии, статистической обработке данных, а так же выступать с докладами на конференциях. Организован студенческий научный кружок, посещать который возможно на протяжении всех лет обучения в университете. В перспективе рассматривается организация факультативного курса «Функциональная анатомия сенсорных систем» для студентов старших курсов.

Наряду с использованием современных и классических методов преподавания анатомии, важным направлением работы кафедры является повышение профессионального уровня преподавателей. Особое внимание уделяется педагогической подготовке, в том числе в области психологии. Так как без знания законов общей педагогики невозможно полноценное использование специальных знаний в процессе обучения [3].

Литература

1. Гиббс Т., Химион Л.В. Эффективное преподавание через активное обучение (пер. с англ. под ред. Балкизова З.З.) // Журнал сообщества медицинских преподавателей – Москва, 2011.- №2.- С. 99.

2. Усович А.К. Проблемы реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ // Журнал анатомии и гистопатологии – Воронеж, 2017.- №2 (приложение).- С.44-45.

3. Гайворонский И.В. Современные подходы к организации учебного процесса на кафедре анатомии человека // Журнал теоретической и практической медицины.- 2010.- Т.8.- С. 292-294.

4. Бурак Г.Г. Клинические аспекты преподавания структурной организации сенсорных систем человека / Г.Г. Бурак, Т.И. Ким, В.В. Олышанникова и др.// Весенние анатомические чтения. Сб. мат. научн.-практ конф., посвящ. пам. С.С. Усоева. – Гродно: ГГМУ, 2012.– С. 10-14.

Совершенствование преподавания в вузе

Харкевич Н.Г., Мясоедов А.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Главной задачей, стоящей перед системой высшего образования Республики Беларусь на современном этапе, является обеспечение качества образовательных услуг. Нам необходимо стремиться подготовить квалифицированных медицинских работников, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных и ответственных в своей профессии, свободно владеющих своей профессией, постоянно совершенствующихся. Необходимо формировать здоровую, активную и конкурентоспособную личность, профессионала, гражданина [1].

Обучение в вузе должно быть ориентировано не только на получение теоретических знаний и практических навыков, а также включать целенаправленное воспитание молодого поколения. Воспитательный процесс в высшем учебном заведении должен быть связан с умением каждого преподавателя оказывать воздействие на студента постоянно: при проведении практических и лабораторных занятий, при чтении лекций, заседании студенческих обществ и всех других мероприятиях.

Общее руководство работой по практической подготовке студентов на факультете осуществляется деканатом, но преподаватель является ключевой фигурой, ему принадлежит стратегическая роль в развитии личности студента в ходе профессиональной подготовки. На преподавателя возлагается учебная и методическая работа по своей специальности, руководство учебной и производственной практикой, самостоятельными занятиями и научно-исследовательской работой студентов.

Каждый преподаватель выполняет несколько функций: обучающую, воспитывающую, организующую и исследовательскую. Наиболее специфичной для преподавателей вузов является сочетание педагогической и научной деятельности. Исследовательская работа обогащает его внутренний мир, развивает творческий потенциал, повышает научный уровень знаний.

Успешное решение данных задач представляется затруднительным без создания системы формирования у всех участников педагогического процесса определённых индивидуальных качеств, среди которых особое место занимает

конкурентоспособность их личности [3]. Каждый участник педагогического процесса должен стремиться лучше, доходчивее, нагляднее излагать преподаваемый предмет для лёгкого и доступного усвоения его обучающимися.

По мнению некоторых исследователей [4], конкурентоспособность личности представляет собой социально ориентированную систему способностей, свойств и качеств личности, характеризующую её потенциальные возможности достижения успехов в своей профессии.

По нашему мнению, у студентов Витебского медицинского университета имеются потенциальные возможности для достижения успехов в учёбе и организации адекватного поведения и деятельности, как в университете, так и за его пределами. Наша задача больше развить эти способности, расширить и укрепить их. Студенты медицинского университета стремятся не только приобрести знания, но и уметь их применять на практике [1].

Для лучшего усвоения теоретических знаний и выработки практических умений по топографической анатомии и оперативной хирургии мы изготовили из ветоши и поролона многие органы (желудок, сосуды, яички, сухожилия и др.), на которых студенты с великим удовольствием отрабатывают и усваивают практические навыки.

По опыту замечено, если педагогическая деятельность не подкрепляется научной работой, то быстро угасает профессиональное мастерство. Как в любом виде творчества, в педагогической деятельности свободно сочетаются действующие принципы, выработанные самостоятельно. Творческая активность связана с его личностью. Современность предъявляет всё более жёсткие и разносторонние требования к педагогической деятельности.

Педагогическая деятельность – это профессиональная активность педагога, с помощью различных действий решающего задачи обучения и развития студентов (обучающая, воспитывающая, организаторская, управленческая). Сегодня растёт роль преподавателя как эксперта и консультанта, помогающего студенту ориентироваться в мире научной информации.

Литература

1. Зимняя И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность//Высшее образование сегодня, 2005, № 11.-С. 24-28.
2. Кройтор С.Н. Высшее образование РБ в мировом контексте: проблема повышения качества и конкурентоспособности/С.Н. Кройтор//Диалог цивилизации в условиях глобальной экологической нестабильности: материалы междунар.научн.конф.молодых учёных, Минск.24 мая 2012 г.-Минск: БГУ, 2013.-С.361-364.
3. Церковский А.Л. Современные взгляды на проблему конкурентоспособности /А.Л. Церковский// Вестн.ВГМ У.-2016.-Т.15.-№ 1.-С.114-117.
4. Шаповалов В.Н. Конкурентоспособность личности в парадигме инновационного педагогического менеджмента/В.И. Шаповалов//Ярослав.пед.вестн.-2003.-№4.-С.61-69.

**Образовательные технологии компетентного подхода
к учебному процессу на кафедре промышленной технологии
лекарственных средств с курсом ФПК и ПК УО «ВГМУ»**

Хишова О.М., Котляр С.И., Шимко О.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Технология (от греч. *techne* искусство, мастерство и *logos* учение) – это наука о совокупности и способах обработки, изменения состояния, свойств, формы материала соответствующими приемами.

На кафедре промышленной технологии лекарственных средств с курсом ФПК и ПК преподаются дисциплины промышленная технология лекарственных средств и фармацевтическая разработка с основами биофармации.

Промышленная технология лекарственных средств – это учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания о разработке, свойствах, производстве, анализе, хранении лекарственных средств в определенных лекарственных формах.

Фармацевтическая разработка с основами биофармации – это учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания об этапах создания лекарственных средств на основе биофармацевтических исследований. Биофармация – это наука о теоретических основах, законах и закономерностях создания лекарственных средств.

В современном мире стандартизация профессиональной деятельности носит актуальный характер, так как может обеспечить выполнение и воспроизведение профессиональных навыков, полученных в результате обучения в высшей школе [1, 2]. С целью углубленной профессиональной подготовки и учетом идеологического строения общества в образовательные стандарты и программы высшего образования заложены академические, социально-личностные и профессиональные компетенции [1, 3, 4]. Данные компетенции позволяют сформировать высококвалифицированную личность.

Основными технологиями компетентного подхода к образованию являются технологии формирования компетенций, технологии их диагностики и технологии оценивания полученных компетенций.

Технологии формирования компетенций заложены в учебных программах как алгоритм последовательности реализации знаний на практике, то есть последовательное изучение вопросов, результат чего дает окончательную оценку практической подготовленности специалиста. При изучении промышленной технологии лекарственных средств технологиями формирования компетенций являются алгоритмы проведения занятий, оценка исходного уровня знаний, закрепление полученных знаний на практике при выполнении лабораторной части занятия (по его алгоритму). При формировании профессиональных компетенций результатом являются типовые профессиональные компетенции с частными случаями. Примером типовых профессиональных компетенций по дисциплине промышленная технология лекарственных средств являются техноло-

гические схемы производства лекарственных средств с различными вариантами технологического процесса. Например, технологическая схема производства таблеток формованием, лиофилизацией, прессованием прямым, с предварительным гранулированием. При изучении дисциплины фармацевтическая разработка с основами биофармации студенты приобретают профессиональные компетенции оценки биофармацевтических факторов при выполнении фармацевтической разработки, фармацевтической разработки состава и технологии, постановки лекарственного средства на производство, составления проекта ФСР, регистрационного досье и др.

Технологиями диагностики профессиональных компетенций студентов являются:

- решение ситуационных задач;
- написание тест-контроля;
- составление технологических схем производства на основе изучения пошагового алгоритма их выполнения;
- написание УСР, контрольной работы по решению задач на разведение и укрепление медицинских растворов и спирта этилового;
- проверка письменных протоколов лабораторных работ;
- участие в олимпиадах;
- выполнение курсовой работы;
- оценивание практических навыков студентов на основе модульно-рейтинговой системы и др.

Результат диагностики компетенций это 95% положительных оценок на курсовом и государственном экзаменах.

Оценка компетенций осуществляется объективным способом при компьютерном экзаменационном тестировании (70% положительных ответов и выше – зачтено), при написании практического навыка и устного собеседования. Итоговая оценка включает также рейтинговую оценку студента. Результат сформированных профессиональных компетенций – это итоговая оценка. Итоговая оценка, как правило, лежит в пределах 5% погрешности от рейтингового результата студента.

Данные технологии реализуются также в программах непрерывного обучения, повышения квалификации и при переподготовке [2, 5]. При переподготовке руководящие работники и специалисты, имеющие высшее образование, приобретают профессиональные компетенции, заложенные в образовательные стандарты [1, 2]. При повышении квалификации слушатели приобретают профессиональные компетенции на основе учебных программ [5].

Литература

1. Образовательный стандарт высшего образования Республики Беларусь по специальности 1-79 01 08 «Фармация» (ОС РБ 1-79 01 08-2013).
2. Образовательный стандарт Республики Беларусь. Переподготовка руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование по специальности: 1-81 02 71 «Фармацевтические технологии» (ОС РБ 1-81 02 71-2016).
3. Типовая учебная программа по учебной дисциплине «Промышленная технология лекарственных средств» для специальности 1 – 79 01 08 «Фармация», Минск, 2016, 31 с.

4. Типовая учебная программа по учебной дисциплине «Фармацевтическая разработка с основами биофармации» для специальности 1 – 79 01 08 «Фармация», Минск, 2017, 20 с.

5. Учебная программа повышения квалификации: «Биофармацевтические аспекты создания лекарственных средств и проблемы контроля качества», Витебск, 2017, 18 с.

Опыт организации интерактивной обучающей среды на базе платформы MOODLE в условиях военного времени

Хомутов Е.В.¹, Шатова О.П.¹, Зинкович И.И.¹, Зенин О.К.²

¹*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк,*

²*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»,
г. Пенза, Российская Федерация*

Повсеместная доступность сети Интернет и устройств, способных к ней подключаться, снижает мотивацию студентов к запоминанию информации [1]. Длительное пребывание в состоянии «между преподавателем и сетью» формирует так называемое сублимированное мышление, характеризующееся низкой способностью к агрегации знаний, аналитике и построению взаимосвязей [2]. Другими словами, если лет двадцать назад слабый студент при попытке написать реферат на заданную тему приносил два абзаца текста, переписанного из чудом найденной статьи в библиотеке, то сейчас такой же студент приносит несколько десятков страниц обрывков текстов в формате «первые 10 ссылок выдачи Google». Такая ситуация, на наш взгляд, абсолютно неприемлема потому, что формирует ложное ощущение компетентности учащегося по любому вопросу.

Сегодня адекватным решением данной проблемы является формирование индивидуализированных обучающих сред, которые представляли бы сетевые ресурсы в удобном для вуза формате. Примером такого сетевого ресурса является «Интерактивная обучающая среда» (ИОС), развернутая на базе платформы Moodle в 2014 году в Донецком национальном медицинском университете им. Горького (Донецк, ДНР) (ДонНМУ). Обучающие курсы в данной среде имеют абсолютно все дисциплины всех кафедр и факультетов ДонНМУ. Каждый обучающий курс включает, как учебно-методические материалы (календарно-тематические планы, методические пособия и т.п.), так и материалы для самостоятельной подготовки студентов. Каждое занятие согласно календарно-тематическому плану занятий отображено в ИОС в виде отдельной темы, где кратко изложены вопросы для изучения, ссылки на кафедральные и внешние учебные пособия, выложены интерактивные обучающие блоки и тестовые задания для самостоятельной подготовки. Фактически ИОС представляет собой «интерактивное зеркало» обучающего процесса, где любой студент может с любого мобильного или стационарного устройства узнать, какие именно вопросы он должен проработать самостоятельно для каждого занятия на текущей неделе, где можно найти эту информацию и протестировать свои знания. В качестве отдельных элементов обучения в ИОС публикуются лекции и кафедральные пособия сотрудников университета с авторизованным доступом и защитой

от копирования, что позволяет достичь баланса между свободным доступом и авторскими правами.

Важным вопросом, который необходимо было решить в ходе создания ИОС, был выбор одной из 2 структур обучающих курсов – условно их можно разделить на «ориентированную на подразделения» и «ориентированную на обучающегося». Предпочтение было отдано в пользу последней, что несколько усложнило администрирование курсов, но сделало систему прозрачной для студента.

Другой особенностью ИОС стала унификация требований к обучающим курсам, которые обязательно должны были включать календарно-тематические планы лекций и занятий, все необходимые методические указания и форумы для обратной связи студентов с преподавателями. Количество и содержание тем обучающего курса должны были строго соответствовать календарно-тематическому плану занятий и включать в себя интерактивный обучающий блок на базе элемента Moodle «Лекция» и блок проверки знаний в виде заданий или тестов. Таким образом обучающийся мог в любой момент с любого устройства получить доступ именно к тому материалу, который представляется преподавательскому составу целесообразным для изучения данного материала.

В первой половине 2014/2015 года ИОС ДонНМУ показала свою эффективность в процессе повседневного обучения. В период октября-декабря ежедневно на сайт заходило около 3000 человек, которые просматривали около 15 тыс. интерактивных элементов. До 1 декабря 2014 г. (за два месяца) в систему было загружено 74 тыс. тестовых заданий, более 30 тыс. обучающих блоков. На базе ИОС была проведена подготовка к лицензионному тестированию выпускников 2015 года по всем специальностям. Для чего была создана интерактивная база тестовых заданий, которые мог проработать каждый студент с помощью любого устройства, имеющего выход в Интернет. В период проведения тестирования фиксировалось до 40 тыс. отдельных заходов пользователей на сайт. На данный момент ИОС используется лишь отдельными кафедрами: биохимии, фтизиатрии, медицинской информации, интенсивной терапии и анестезиологии. Тем не менее, ежедневно в ИОС заходят около 2000 тыс. студентов, что доказывает полезность и интерес к данной разработке.

Полноценное внедрение концепции ИОС в ежедневную практику студентов и преподавателей ДонНМУ позволило вывести уровень подготовки специалистов на совершенно новый уровень, отвечающий самым высоким мировым стандартам.

Литература

1. Бешуля, О.А. Презентация как визуальная форма представления информации в образовательном процессе / О.А. Бешуля, И.И. Зинкович, Р.В. Басий, О.К. Зенин// Таврический медико-биологический вестник. - 2013.-№1, ч 2(61).-Т.16.-С.269-272.
2. Полат, Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат.– М.: Педагогика, 2009.– 200 с.

Опыт внедрения инновационных педагогических технологий при подготовке фармацевтов МК НИУ «БелГУ» в современных условиях

Шахова Л.М., Чмутова А.А., Пафенрот Е.А.

*Медицинский колледж Медицинского института
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Российская Федерация*

Проблема подготовки конкурентоспособных специалистов в медицинском колледже НИУ БелГУ имеет первостепенное значение. Мировые стандарты качества образования определяют основные стратегические направления. Этот опрос очень важен, так как позволяет СУЗам сохранить свои программы, методики преподавания, свою самобытность, но вместе с тем приблизить уровень преподавания к единым стандартам, сделать студентов мобильными в мировом образовательном пространстве с получением выпускниками конвертируемого диплома.

Фармацевтическое образование в нашем колледже предусматривает непрерывность обучения, гибкость образовательных программ с учетом потребностей практического здравоохранения. На смену традиционной модели, которая базируется на усвоении и воспроизведении информации, приходит новая модель, главной целью которой есть всестороннее развитие личности.

Сегодня мы воспитываем у студентов активную жизненную позицию, самостоятельность, готовность к самореализации и самокоррекции.

Достижение этой цели возможно при внедрении в учебно-воспитательный процесс инновационных технологий. Обучение должно соответствовать профессиональным и интеллектуальным способностям студента, что обеспечивается внедрением личностно-ориентированных технологий обучения [2].

Основным источником мотивации обучения должны быть интересы студента и потребности профессии.

В МК НИУ БелГУ при осуществлении учебно-воспитательного процесса студентов по специальности «Фармация» применяются различные современные педагогические технологии и методы обучения (ситуационное, проблемное, игровое, модульное и другие).

В колледже существует информационная база, которая постоянно расширяется и обновляется, создана видеотека учебных видеофильмов, при проведении занятий используется кодограммы, слайды, CD-диски.

Большое внимание уделяется информационному обеспечению студентов и преподавателей с использованием ИНТЕРНЕТа, совершенствуются методики преподавания, в основу ложится практически-ориентированное обучение с первых курсов. Разрабатываются схемы контроля качества знаний студентов с применением тестовых технологий в университетской системе «Пегас». Осуществляя контролирующую функцию, необходимо учитывать, что контроль должен быть: объективным, регулярным, гласным, всесторонним, дифференцированным, разнообразным, этичным, должен носить индивидуальный характер, т.е. учитывать знания каждого студента и уровень его учебных достижений [1].

Применение инновационных технологий дает большие возможности использования всего нового с максимальной отдачей. Отталкиваясь от нового, необходимо продолжать творческий поиск, ориентируясь на возможности адаптивной системы обучения. Это и индивидуализация обучения в условиях формирования коллектива, и использование механизмов саморегуляции. Это и переход к самоконтролю и взаимоконтролю, непрерывное управление самостоятельной работы студентов посредством планирования самостоятельной работы. При этом студенты могут работать в 3х режимах: совместно с преподавателем, индивидуально и самостоятельно под руководством преподавателя.

Внедрение преподавателем инновационных педагогических технологий характеризуется динамикой перехода по уровням «Пирамиды Джорджа Миллера»:

1 - «Знаю», 2 - «знаю как», 3 - «демонстрирую», 4 - «делаю».

Преподаватели стремятся, чтобы студенты достигли 4го уровня пирамиды. Таким образом, внедрение мировых стандартов качества среднего образования будет содействовать совершенствованию учебно-воспитательного процесса, внедрение современных педагогических технологий в учебно-воспитательный процесс, достижение партнерских отношений студентами и преподавателями дает результат- высокий профессиональный уровень выпускников МК НИУ БелГУ, их признание и востребованность в практическом здравоохранении Белгородской области [3].

Литература

- 1.Андарало, А.И. Социокультурные детерминанты и новейшие тенденции в системе высшего педагогического образования / А.И. Андарало // Весці БГПУ. - 2013. - № 3. - С. 3-8.
- 2.Казимирская, И.И. Мышление учителя и пути его формирования. В 2-х частях / И.И. Казимирская. - М.: БГПУ, 2015. - Ч. 1 - 146 с., Ч. 2 - 145 с.
- 3.Чернышенко, И.Д. Система общественно-полезного труда учащихся в современной советской школе / И.Д. Чернышенко. - М.: Народная асвета, 2014. - 256 с.

Компетентностный подход в непрерывном медицинском образовании врачей-стоматологов

Шашмурина В.Р., Мишутина О.Л., Ковалёва Н.С.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

В настоящее время происходит модернизация системы дополнительного профессионального образования для того, чтобы сделать его непрерывным, инновационным и отвечающим запросам практического здравоохранения [3]. Одним из важнейших изменений явился переход от системы сертификации к системе аккредитации медицинских работников. Согласно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство

об аккредитации специалиста. Быстрое развитие, ускорение обновления информации и ее глобализация, появление множества новых высокотехнологичных методов лечения — все это врача постоянно повышать свои знания и умения [1, 5].

Компетентностно-ориентированные образовательные программы требуют увеличения разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа, следовательно, требуется трансформирование организации образовательного процесса в целом и структуры занятий в частности. Центр тяжести переносится на самостоятельную работу обучающихся, увеличивается доля практической подготовки, изменяется структура и принцип оценивания. В условиях реформы высшего медицинского образования повышается ответственность преподавателей медицинских ВУЗов за результаты своего труда, поэтому значимым становится обеспечение соответствия квалификации преподавателей компетентностному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности. Это становится возможным в условиях модульной модели учебного процесса, где меняется соотношение учебной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы с учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами. Компетентностный подход к процессу подготовки будущего врача предполагает вовлечение его в лечебно-диагностический процесс. Данный подход успешно реализуется на кафедре стоматологии ФДПО, где каждый преподаватель отвечает за конкретный раздел теоретической и практической подготовки, обучение ведется на клинических базах кафедры, сохраняется преемственность в подготовке кадров для практического здравоохранения.

Законодательно приказами Министерства здравоохранения РФ утверждены условия и порядок выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, квалификационные требования по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", порядок ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг, утверждены сроки и этапы аккредитации специалистов. По окончании срока сертификата специалиста проводится процедура сертификации в соответствии с Приказом Минздрава России № 982н и вступление в программу непрерывного профессионального развития. На 1 этапе в 2016 году аккредитацию прошли выпускники высших учебных заведений по специальности «Стоматология». Они и другие специалисты, которые получившие сертификаты после первого января 2016 года, должны быть включены в систему непрерывного медицинского образования, путем регистрации на портале edu.rosminzdrav.ru.

Ежегодно в зачет идут программы ДПО 36 часов, в течение 5 лет слушатели должны получить 50 кредитов (зачётных единиц трудоёмкости, равных 1 часу). Курс на модернизацию образования, развитие медицинских технологий, различные формы непрерывной профессиональной подготовки или переподготовки врачей, а также повышение их квалификации вызывают необходимость поиска новых эффективных методов обучения [3].

Для реализации поставленной цели на кафедре стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО СГМУ были поставлены следующие задачи: использование современных методов обучения врачей стоматологических специальностей; модульный формат образовательных программ; создание контрольно-оценочных средств по каждому профессиональному модулю; проведение повышения квалификации продолжительностью 36 часов, внедрение дистанционного компонента образования; работа по запросам практического здравоохранения и сохранение преемственности со стоматологическими кафедрами СГМУ.

На кафедре стоматологии ФДПО в системе дополнительной профессиональной подготовки врачей-стоматологов по специальностям: стоматология общей практики, стоматология детская, стоматология ортопедическая, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая применяются различные формы обучения по повышению их профессиональных компетенций: лекции, семинары, практические занятия, мастер-классы, деловые и ролевые игры, изучение конкретного случая (кейс-методы), разбор нестандартных клинических ситуаций. Особый интерес у слушателей вызывают семинары-дискуссии, семинары по обмену опытом работы, которые необходимы для сообщения новой информации, приобщения курсантов к научной деятельности. Они способствуют глубокому и детальному усвоению учебного материала, закреплению теоретических знаний, развивают логическое мышление, прививают навыки самостоятельной работы с литературой. Практическое занятие – это одна из форм обучения на кафедре, направленное на развитие клинического мышления слушателей и приобретение необходимых умений и навыков для их профессиональной деятельности. Сотрудники кафедры стараются максимально приблизить тематику занятий, форму их проведения к реальной клинической ситуации, с которой может столкнуться практический врач. Лекции-дискуссии являются ещё одним востребованным видом обучения, их тематика, построение имеет свою специфику, так как слушатели – это специалисты уже с определенным запасом знаний и опытом работы. Каждому обучающемуся на кафедре предлагается подготовить сообщение по избранной теме с учетом опыта работы и анализа деятельности, в котором они работают. Новая система в качестве основных инновационных составляющих включает модульный формат образовательных программ, систему кредитов (зачетных единиц) и дистанционное образование. На нашей кафедре для обучения по каждой специальности созданы отдельные модули. Учебные программы формируются с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения и использованием национальных руководств, клинических рекомендаций, стандартов, результатов научных исследований, рационализаторских предложений и патентов на изобретение сотрудников.

В настоящее время принят профессиональный стандарт по стоматологии, в котором выделены четыре обобщенные трудовые функции: 1) «Оказание стоматологических услуг»; 2) «Осуществление лечебно-диагностического процесса при стоматологических заболеваниях»; 3) «Организация и проведение профилактических осмотров и консультаций, реабилитация пациента»; 4) «Органи-

зационно-управленческая и научно-исследовательская деятельность». Выполнение обобщенных функций предложено реализовывать путем выполнения нескольких трудовых функций. Основанием для такого подхода к структурированию документа стало то, что трудовые функции подробно отражают этапы оказания медицинской помощи населению специалистом в области стоматологии. В совокупности выполнение обобщенных функций направлено на выполнение основной цели профессиональной деятельности.

В связи с необходимостью подготовки врачей-стоматологов каждый разработанный модуль соответствует трудовой функции специалиста. Для оценки профессиональной компетентности слушателей применяются различные виды контроля знаний, умений, навыков. Вводный контроль знаний проводится на первом занятии, для выявления исходного уровня знаний слушателей до начала обучения. Текущий контроль проводится по завершении изучения конкретной темы или нескольких связанных друг с другом тем. Итоговый контроль проводится по окончании программы обучения для определения уровня овладения слушателями профессиональными компетенциями. Сотрудниками кафедры разработаны комплексы контрольно-оценочных средств по каждому модулю (тесты, ситуационные задачи, визуализированные задачи), экзаменационные вопросы и билеты по всем стоматологическим специальностям и видам обучения.

Кафедра проводит семинар, посвященный непрерывному медицинскому образованию, издала методическое пособие по регистрации на портале edu.rosminzdrav.ru. Все курсанты, прошедшие обучение с помощью преподавателей кафедры, регистрируются на портале edu.rosminzdrav.ru, что необходимо для вступления слушателя в программу непрерывного медицинского образования.

Большое внимание уделяется краткосрочным целевым курсам по освоению новых знаний, новой технологий, которые используются в стоматологии. Тематика курсов в первую очередь согласовывается с руководителями ЛПУ или проводится по запросам Департамента здравоохранения. На сегодняшний день сотрудниками кафедры написаны рабочие программы четырех курсов (36 часов/кредитов), которые прошли регистрацию на портале НМО на темы: «Экспертиза и контроль качества стоматологической помощи», «Ошибки и осложнения эндодонтического лечения», «Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологической поликлинике», «Особенности проведения стоматологических осмотров у детей». Для качественного обучения регулярно осуществлялся анализ сильных и слабых сторон, проблем и возможностей, угроз учебной деятельности. Одним из основных методов оценки качества учебно-методического и учебно-воспитательного процессов медицинского вуза служит SWOT анализ. При проведении SWOT анализа нами выявляются сильные и слабые стороны, а также потенциальные возможности и угрозы, уровень кадрового и учебно-методического обеспечения дисциплин. Важным направлением является обеспечение соответствия процесса обучения ожиданиям слушателей ФДПО, с этой целью проводится анкетирование обучающихся для получения

информации о качестве преподавания. После проведения анализа анкет составляется план корректирующих и предупреждающих действий. Проводится постоянный мониторинг изучения требований и запросов потребителей образовательных услуг слушателей ФДПО. Данные курсы посетили врачи-стоматологи Смоленска, Брянска, Калуги, Тулы, сотрудниками кафедры проводилось анкетирование слушателей, которые в баллах оценили качество обучения, высказывали свои предложения и пожелания. Как показал анализ анкет, слушатели отметили высокий уровень преподавания, новизну, хорошее качество презентаций, наиболее часто встречающимся пожеланием было сделать данный курс полностью дистанционным.

Функциональные возможности кафедры обеспечивают условия не только для ознакомления, но и для реального практического освоения передовых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, таких, например, как цифровые технологии в стоматологии, ультразвуковые технологии, имплантация и др. Для получения новых знаний и навыков предусмотрен различный спектр методических решений, включая возможность работы с электронными носителями учебной информации, систему видеотрансляции практических демонстраций. Кафедра старается освоить передовой международный опыт, в ходе мастер-классов и семинаров, проводимых приглашенными лекторами — ведущими отечественными и зарубежными специалистами, врачи имеют возможность ознакомиться с практическими особенностями выполнения той или иной технологии. В дальнейшем для закрепления полученных знаний, формирования умений и навыков организуются практические тренинги в малых группах. Сотрудники кафедры стоматологии ФДПО регулярно проводят конференции для врачей-стоматологов, клинических ординаторов, на которых рассматриваются основные актуальные вопросы специальности. Кафедра для сохранения преемственности обучения практикует приглашение лекторов с других кафедр и вузов.

В настоящий момент усилия преподавательского состава кафедры сконцентрированы на разработке дистанционного компонента последипломного образования, что позволяет использовать разные методики, интерактивно контролировать знания обучающихся, моделировать различные практические ситуации. Необходимо научить слушателей находить информацию, анализировать ее и применять на практике. Дистанционное образование позволяет найти новые подходы, которые несомненно будут содействовать подготовке специалистов, например, проводить обучение без отрыва от работы [2]. На сайте sdo.smolgtmu.ru сотрудниками кафедры размещаются материалы по дистанционному образованию. Необходимо указать и на сдерживающие факторы внедрения НМО. Следует отметить неготовность руководителей лечебных учреждений к новым формам обучения, они пока неохотно отпускают врачей даже на однодневные конференции. Есть и другая проблема: далеко не все врачи-стоматологи хорошо владеют компьютером и интернетом, а без этих навыков включиться в систему НМО будет трудно.

В настоящее время кафедра стоматологии ФДПО обладает учебным, научным и клиническим потенциалом для реализации принципов НМО, предполагающего сочетание обязательных программ подготовки с дополнительными формами обучения на рабочих местах и самообразованием, поэтому работа по совершенствованию системы НМО на кафедре будет продолжена.

Литература

1. Абакаров С.И., Вагнер В.Д., Сорокин Д.В., Абакарова Д.С. Балльно-накопительная система сертификации как фактор совершенствования непрерывного профессионального образования врачей-стоматологов // Институт стоматологии.-2011. - № 4. - С. 14-15.
2. Андреев, А. А. Становление и развитие дистанционного обучения в России // Высш. образование в России. – 2012. - № 10. – С. 107 - 111.
3. Буянкина Р.Г., Соколова О.Р. Опыт внедрения интернет-технологий дистанционного обучения в подготовке детских стоматологов // Cathedra.- 2016 - N57. – С 62 – 65.
4. Ибрагимов Т.И. Совершенствование системы последиplomного образования врачей-стоматологов // Маэстро стоматологии.- 2012.- № 1 (45).- С. 10–12.
5. Найговзина Н.Б., Лучинский А.В. Непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации // Российская стоматология. 2015; 8(3): 48-51.

Вопросы компетентностного подхода в последиplomной подготовке врачей-терапевтов на кафедре терапии БелМАПО в условиях научно-технического прогресса в медицине

Штонда М.В., Пристром М.С., Сухих Ж.Л., Банькова Е.М., Семененков И.И.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последиplomного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

В современных условиях подготовка конкурентно способных врачей-терапевтов является одной из приоритетных задач. Компетентностный подход позволяет врачу-терапевту успешно конкурировать на рынке. Компетентность включает процесс постоянного совершенствования знаний, расширения кругозора, саморазвития, формирования способности к принятию ответственных решений и готовности стать социально активным членом общества [5]. По мнению Медведева В. и соавт. [4] компетенция/компетентность – обобщенная характеристика личности (специалиста), определяющая проявленную им готовность использовать свой потенциал (знания, умения, опыт и личностные качества) для успешной деятельности в определенной социальной или профессиональной области.

В настоящее время изменяются психология и экономическая доктрина врачевания. Традиционная доктрина: врач – пациент. Взаимоотношения врача и пациента регулирует главным образом клятва Гиппократова. Новая доктрина: медицинский работник – клиент, взаимоотношения которых регулируют рыночные понятия: товар – деньги (деньги – услуги) [6].

Научно-технический прогресс способствует бурному развитию медицинской науки, активному внедрению в клиническую практику новых лабораторно-инструментальных методов исследования. Это позволяет существенно по-

высить эффективность диагностики внутренних болезней, их лечения и профилактики. Достижения в клинической практике несомненны, но в неудержимом стремлении вперед и вглубь важно сохранить у врача способность к клиническому мышлению.

Одним из впечатляющих достижений современной медицины является ее интервенционный характер. Терапии присуще также свойство агрессивности. Агрессивность терапии предполагает не только применение интервенционных технологий, использование высоких и сверхвысоких доз препаратов, но и возможность торможения и даже обратного развития патологических морфологических изменений сердца, сосудов, печени, желудочно-кишечного тракта, почек [2].

Терапии сегодня угрожают две опасности: преувеличение возможностей современной медицинской техники и пренебрежение врачебным мышлением. Информация, получаемая с помощью современных лабораторных и особенно инструментальных методов исследования, существенно перевешивает результаты физикального обследования и создает ложное впечатление о ненужности его выполнения. Зачастую сбор жалоб и анамнеза, проведение физикального обследования выполняются по сокращенной схеме и с нарушениями пропедевтики.

Арсенал современных диагностических и лечебных средств не может не поражать воображение. При этом все чаще создается впечатление, что врач действительно начинает походить на некоего посредника между аппаратурой и пациентом и по сути дела превращается в оператора технологического стандартизованного процесса. Все же практика показывает, что какой бы исчерпывающий характер ни носила диагностическая информация, предоставленная профессионалами так называемого «параклинического» процесса, все равно полноценно ее интерпретировать и определить ее значимость в развитии болезни у конкретного человека сможет только лечащий врач, работая у постели пациента или на амбулаторном приеме. И дело не только в знании нюансов, необходимых для интеграции полученной информации. Эти функции в определенной мере уже сейчас может выполнить компьютер. Дело заключается в том, что врач должен лечить не просто пациента, а человеческую личность, в каком бы тяжелом состоянии она не находилась [2].

Увлечение техническими средствами диагностики, как правило, имеет под собой основу – забвение или недостаточно развитое клиническое мышление, когда врач больше полагается не на мыслительную способность, а на результаты дополнительных исследований, подменяя диагноз заключениями «узких» специалистов. Специализация и сверхспециализация правомерно ставят вопрос. Что же ожидает терапию в будущем? Исчезновение, выделение еще более узких специальностей?

Практическому врачу в настоящее время доступен большой объем медицинской информации и оценить его, а тем более внедрить в практику еще сложнее. По мнению Haynes R.B. (1993), только 2% публикуемых материалов практически значимы, чтобы они могли повлиять на работу врача [9]. Техниче-

ский прогресс способствует быстрому устареванию знаний специалиста, а обилие информации не всегда помогает в решении практических вопросов. В связи с этим является важным вопрос последипломной подготовки врача [3, 10].

Клиническое мышление является важнейшим инструментом профессиональной деятельности врача, и оно формируется как в процессе обучения, так и во время практической работы. Чазов Е.И. с соавт. (1986) указывает, что самый быстрый общедоступный, организационно и экономически выигрышный путь повышения эффективности врачебной деятельности лежит не столько через новые технические методы исследования, сколько через совершенствование врачебного мышления [7, 8]. Инструментальные методы исследования более точные, чем традиционные клинические, но они не могут заменить мудрость врача. Мудрость – удел человека [1]. Инструментальные методы исследования и врачебная деятельность должны дополнять друг друга, но не вытеснять. Врач обязан стремиться к восприятию новых технологических средств.

Основной фигурой современного здравоохранения, как и в предыдущие годы, остается участковый терапевт городских и районных поликлиник. Это наиболее многочисленный отряд медицинских работников. Именно к участковому терапевту, прежде всего, обращается за медицинской помощью больной человек по поводу различных заболеваний внутренних органов: сердечно-сосудистой системы, болезней суставов, органов дыхания и пищеварения, почек и т.д. Нередко ему приходится первому решать вопросы диагностики инфекционных болезней, патологии эндокринной системы, туберкулеза, онкозаболеваний и многих других болезней. От квалификации участкового терапевта, его теоретической подготовки и практического опыта во многом зависит ранняя диагностика заболевания, и, следовательно, оказание своевременной лечебной помощи больному человеку.

В большинстве случаев участковому терапевту самому приходится проводить лечение в соответствии с установленным диагнозом. Поэтому он должен знать не только современные методики диагностики заболеваний терапевтического профиля, но и уметь правильно лечить таких больных с использованием современных медикаментозных средств.

В сложных случаях диагностики и лечения он может и должен направить пациента на консультацию к врачу-специалисту узкого профиля с учетом предполагаемого заболевания (кардиологу, гастроэнтерологу, пульмонологу, онкологу, ревматологу и т.п.). Однако в большинстве случаев, участковому терапевту приходится самому решать вопросы, касающиеся первичной диагностики, лечения и профилактики упомянутых заболеваний. Поэтому участкового терапевта справедливо называют еще и врачом широкого профиля.

Для того чтобы квалифицированно выполнять свои должностные обязанности врача первичного звена здравоохранения участковый терапевт должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания в вопросах теории и практики. Это особенно важно с учетом активного развития доказательной медицины, постоянного прогресса в медицинской науке, в изучении этиологии

и патогенеза заболеваний терапевтического профиля, а также с учетом новейших достижений в их диагностике и лечении.

В Республике Беларусь активно развиваются интервенционные методы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов. Проводятся операции аортокоронарного шунтирования, протезирования клапанов сердца, имплантация кардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов, радиочастотная абляция, имплантация стентов и др. Только в 2016 году проведено около 7598 коронароангиографий, имплантировано 3005 кардиостимуляторов, проведено 16347 операций на сердце и сосудах, РЧА 1138, аблаций легочных вен 175, установлено 136 КВД. Широко развивается трансплантология.

В условиях возрастающего информационного потока, постоянного внедрения в клиническую практику новых методов диагностики и лечения, новых лекарственных препаратов, врач оказывается в ситуации, когда ему просто необходимо повышать свою квалификацию. Сегодня на смену концепции «образование на всю жизнь» пришла концепция «образование через всю жизнь». Только постоянное, непрерывное профессиональное развитие врача создает основу для высокой эффективности его повседневной работы.

Врачебная практика показывает, что знания накапливаются со временем: врачу нужно как можно больше видеть больных, а в трудных случаях обращаться к старшим коллегам, книгам, учиться на курсах повышения квалификации [6].

Регулярное «обновление» своих профессиональных знаний врач-терапевт может осуществлять на курсах повышения квалификации, проводимых в БМАПО на кафедре терапии, имеющей богатый опыт (свыше 50 лет) подготовки врачей-терапевтов. За это время на кафедре прошли повышение квалификации более 10 000 врачей-терапевтов, в том числе сельских участковых больниц и амбулаторий, участковых терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями районных и городских поликлиник и больниц, а также преподаватели терапевтических кафедр медицинских университетов, сотрудники научно-исследовательских институтов и Республиканских научно-практических центров.

На кафедре работают опытные высококвалифицированные, с большим стажем педагогической, научной и клинической работы преподаватели, в том числе 1 профессор, 9 доцентов.

В настоящее время на кафедре проводятся курсы повышения квалификации длительностью 1 неделя (40 часов), 2 недели (80 часов) и 1 месяц (160 часов) и переподготовка по специальности «Терапия». Для практикующего врача важно не только время, затраченное на обучение, но и углубление, расширение приобретённых профессиональных знаний и навыков, развитие клинического мышления. На кафедре терапии согласно учебным программам, которые постоянно обновляются и совершенствуются, в лекциях, на практических занятиях достаточно полно освещаются все разделы внутренней патологии (болезни сердечно-сосудистой системы, суставов, органов дыхания и пищеварения, почек, системные болезни соединительной ткани), а также основные вопросы эндо-

кринной патологии, онкологии, инфекционных болезней, гематологии, гериатрии, обсуждаются вопросы особенностей ведения пациентов после интервенционных методов лечения, проведение антитромботической терапии и др.

Таким образом, на кафедре терапии в течение одного курса повышения квалификации, врачи-терапевты, а при необходимости и другие врачи терапевтического профиля, могут приобрести качественные и разносторонние профессиональные знания и навыки по всем разделам внутренней патологии и по отдельным вопросам смежных дисциплин.

Значительно повысить возможности подготовки позволяет хорошая оснащенность клинической базы. Клинической базой кафедры терапии является УЗ «2-я городская клиническая больница», старейшее лечебное учреждение г. Минска. Сегодня больница представляет собой крупнейшую многопрофильную лечебную организацию, оснащенную самым современным лечебно-диагностическим оборудованием. Это ангиографическое оборудование, позволяющее выполнять исследования сердца и сосудов (коронарная, висцеральная и периферическая ангиография, аортография, вентрикулография, зондирование сердца и др.) и эндоваскулярные операции (баллонная ангиопластика коронарных и периферических артерий, стентирование, эндоваскулярное лечение хронических окклюзий артерий с малым диаметром и др.), рентгеновское компьютерное оборудование, позволяющее выполнять в том числе кардио-КТ, магнитно-резонансный томограф и другое высокотехнологичное оборудование.

На кафедре также практикуются выездные курсы повышения квалификации, которые приближают профессиональное образование врача-специалиста к его непосредственной практической деятельности.

Применение современных телекоммуникационных и информационных технологий в виде телеконсультаций, телеконференций, вебинаров и т.д. позволяет обеспечить новые формы дистанционного взаимодействия между профессорско-преподавательским составом кафедры и врачами-специалистами учреждений здравоохранения. По заявкам учреждений здравоохранения Минской области, куратором которой является БелМАПО, кафедра в режиме реального времени проводит дистанционные on-line трансляции лекций по актуальным проблемам терапевтической практики, после которых у врачей имеется возможность задать вопросы преподавателю, обсудить интересующие проблемы.

Традиционно на кафедре проводятся клинические разборы диагностически неясных больных. Во время обсуждения с врачами данных анамнеза, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования пациента, выстраивается диагностический алгоритм, обосновывается предполагаемый диагноз, разрабатывается тактика ведения пациента в стационаре и на амбулаторном этапе. Рассматриваются вопросы рациональной фармакотерапии, а также проблемы полипрагмазии в терапевтической практике. В ряде случаев обсуждаются этические и деонтологические проблемы.

В 2017 году на кафедре апробирована новая форма проведения клинического разбора, что позволило расширить аудиторию специалистов, участвующих в обсуждении сложного клинического случая. Так, в рамках курса повы-

шения квалификации «Инновационные технологии в диагностике и терапии заболеваний внутренних органов» для врачей-терапевтов, врачей общей практики и других врачей терапевтического профиля дистанционно в режиме on-line проведен клинический разбор с привлечением врачей-терапевтов УЗ «Клецкая центральная районная больница». В процессе клинического разбора подробно обсуждены тактика оказания медицинской помощи пациенту с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе и ведение пациента на госпитальном этапе, сформулированы рекомендации по лечению после выписки из стационара.

Качество оказания медицинской помощи населению во многом зависит от квалификации врача. Только постоянное, непрерывное профессиональное развитие врача создает основу для высокой эффективности его повседневной деятельности. Мировой опыт свидетельствует о том, что последипломное медицинское образование должно быть непрерывным и основанным на принципах доказательной медицины. При этом важно сохранить и развить то лучшее, что было заложено в отечественной медицине и медицинском образовании: милосердие, гуманизм, любовь к профессии и клиническое мышление.

Литература

1. Абаев Ю.К. Подлинные и мнимые успехи диагностики заболеваний в клинической медицине // Клиническая медицина. – 2010. - №5. – С.65-69.
2. Бойцов С.А. Прогресс в терапии, особенности и проблемы современной клинической практики // Терапевтический архив. – 2008. - №4. – С. 76-78.
3. Корюкина И.П., Головской Б.В., Ховаева Я.Б. Противоречия современной медицины и вопросы последиplomной подготовки врачей первичного звена здравоохранения // Клиническая медицина. – 2007. - №11. – С. 71-73.
4. Медведев В., Татур Ю. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход // Высшее образование России. – 2007. – № 1. – С. 46-56.
5. Митрофанова К.А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России // Научный диалог. – 2016. – № 1. – С. 285-297.
6. Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Агеева Т.С. и др. Возможности повышения качества знаний и их оценки в процессе изучения клинической медицины // Клиническая медицина. – 2014. – № 11. – С. 75-78.
7. Циммерман Я.С. Врачебное кредо // Клиническая медицина. – 2015. – № 1. – С. 6-12.
8. Чазов Е.И., Царегородцев Г.И., Кротков Е.А. Опыт философско-методологического анализа врачебной диагностики // Вопросы философии. – 1986. - №9. – С. 65-85.
9. Haynes R.B. Where's the meat in clinical journals? // ACP J. Club. – 1993. - №119. – P.22-23.
10. Ramsey P.G., Carline J.D., Inui T.S. et al. Changes over time in the V knowledge base of practicon internists // J. A.M.A. – 1991. – №266. – 1103-1107.

Ситуационные задачи как средство совершенствования учебного процесса с позиций компетентностного подхода

Шуркус Е.А., Пугач П.В., Круглов С.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Федеральный государственный образовательный стандарт, в рамках которого обучаются студенты в настоящее время, основной целью преподавания обозначил выработку у обучающихся профессиональных компетенций. Для студентов лечебного факультета без глубоких знаний функциональной анатомии невозможна успешная реализация этой цели на многих клинических кафедрах. Удобным и прогрессивным инструментом контроля знаний является решение студентами ситуационных задач, которые позволяют не только выявить знания материала учебника, но и способность их применять в конкретных предложенных клинических обстоятельствах. За последние пять лет на кафедре морфологии человека в учебном процессе используются ситуационные задачи по остеосиндесмологии, краниологии, спланхнологии, ангиологии и неврологии. Эти учебно-методические пособия носят обучающий, контролирующий и мотивационный характер. Студентам предлагаются задачи, которые основываются на знаниях анатомии, топографии, аномалий, возрастных и индивидуальных особенностей строения опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердца, сосудов, отделов ЦНС и нервов. Значительная доля задач посвящена рентгенанатомии и проекции анатомических структур на поверхность тела. Они учитывают международную анатомическую терминологию (2003) и достижения научной мысли. Данные учебно-методические пособия используются как для самостоятельной работы студентов, так и в целях текущего контроля на практических занятиях. В настоящее время для лечебного факультета подготовлены 210 ситуационных задач для экзамена по курсу анатомии с ответами [1]. Каждая задача включает пять вопросов, которые охватывают материал по нескольким разделам. Экзаменационные ситуационные задачи позволяют проверить у студента целостное представление по вопросам функциональной анатомии человека и выявить его способность к системному и аналитическому мышлению, что важно в реализации ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9. Использование ситуационных задач в учебном процессе и на экзамене направлено на выработку у будущих врачей элементов клинического мышления и будет способствовать преемственности курса «Анатомии» и дисциплин практической медицины (оперативной хирургии, терапии, кардиологии, неврологии, гинекологии, урологии, травматологии, Лор-болезней и других). Ситуационные задачи отражают направление клинической анатомии, которое получило развитие в настоящее время на кафедре «Морфологии человека».

Литература

1. Пугач, П.В. Ситуационные задачи для экзамена по дисциплине «Анатомия» / Учебно-методическое пособие/ П.В. Пугач, Е.А. Шуркус. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2017.

**Преподавание «Поликлинической терапии»:
компетентностный подход как основа обучения**

Яковлева Е.В., Хурса Р.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Темп развития современного общества и его целевая настроенность на результат и успех способствовали ориентации образования вообще и высшего образования, в частности, на компетентностный подход. Основы и терминология (компетенции/компетентность) исторически были сформированы в области бизнеса и управления.

Компетентностный подход – это приоритетная ориентация образования на его результаты: формирование необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, самоопределение, социализацию, развитие индивидуальности и самоактуализацию [1]. Данный подход нацелен не на увеличение объема информированности человека в различных предметных областях, а на развитие его способности самостоятельно решать проблемы в незнакомых ситуациях [2].

Реализация основных направлений компетентностного подхода является приоритетной для высшего медицинского образования.

Эффективность образования напрямую зависит от одного из важнейших факторов – качества образовательного процесса, центральными и постоянно взаимодействующими фигурами которого являются студент и педагог. Деятельность педагога направлена не только на овладении студентами основами избранной профессии, но и на формирование, развитие и совершенствование их духовной сферы. Таким образом, компетентностный подход в современных условиях должен применяться не только к студентам, но и к профессорско-преподавательскому составу [3]. В рамках компетентностного подхода выделяют следующие основные функции преподавателя: 1) проектирование; 2) конструирование; 3) организация; 4) социально-психологическое регулирование [4].

Современное качественное образование должно соответствовать уровню научно-технического прогресса, являться междисциплинарным, соответствовать интересам, возможностям и индивидуальными особенностями студентов, иметь проблемный характер, широко использовать информационные технологии, обеспечивать мониторинг результатов образовательной деятельности на основе использования современных информационно-коммуникационных технологий [5].

Основными педагогическими принципами качественного образования являются:

- системность, целостность и вариативность содержания образования и видов деятельности, множество точек зрения на проблему и множество граней ее решения;

- проблемность и диалогичность содержания, диалогичность характера взаимодействия субъектов образования в учебном процессе, переход на субъект–субъектные отношения педагога и обучающегося;

- активность и самостоятельность обучающихся как субъектов образования, творческая деятельность по саморазвитию, самоопределению, самореализации и становлению себя;

- рефлексивность как осознанность содержания, способов деятельности и собственных изменений;

- модульно–блочный принцип организации содержания образования и деятельности обучающихся;

- принципы опережения при обучении и развитии, поддерживающей мотивации, самообучения, самоконтроля и самокоррекции;

- ориентация субъекта на будущее содержание жизни и деятельности, гуманистические ценности и идеалы; знания из будущего, в котором обучение не школа памяти, а школа мышления; созидание человеком образа мира в самом себе посредством активного полагания себя в мир предметной, социальной и духовной культуры [1].

В процессе реформирования здравоохранения в Республике Беларусь значительное внимание уделяется совершенствованию первичной медицинской помощи, ведущими фигурами которой является участковый врач-терапевт и врач общей практики.

Додипломный этап подготовки -- основа формирования высококвалифицированных специалистов, а ведущую роль в процессе обучения будущих специалистов (участкового-врача терапевта и врача общей практики) играют клинические кафедры медицинского университета и прежде всего внутренних болезней и поликлинической терапии.

Обучение студентов дисциплине «Поликлиническая терапия» начинается на 4-ом курсе, продолжается на 5-ом и завершается на 6-ом курсе и интегрируется со знаниями, полученных на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, клинической фармакологии, медицинской реабилитации и физиотерапии, а также на других теоретических и клинических кафедрах, обеспечивающих в целом базисный объем знаний.

Изучение учебной дисциплины «Поликлиническая терапия» должно обеспечить формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций (табл. 1).

Таблица 1 – Перечень компетенций, формируемых при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия»

Академические компетенции Студент должен: - Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач.	Социально-личностные компетенции Студент должен: - Обладать качествами гражданственности. - Быть способным к социальному взаимодействию.

- Владеть системным и сравнительным анализом. - Владеть исследовательскими навыками. - Уметь работать самостоятельно. - Быть способным порождать новые идеи (обладать креативностью). - Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем. - Иметь навыки, связанные с использованием технических устройств, управлением информацией и работой с компьютером. - Обладать навыками устной и письменной коммуникации, владеть профессиональной и научной лексикой. - Уметь учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни.	- Обладать способностью к межличностным коммуникациям. - Владеть навыками здоровьесбережения. - Быть способным к критике и самокритике. - Уметь работать в команде.
Профессиональные компетенции Студент должен быть способен: - Применять знания о строении и функции организма в норме и патологии, особенностях популяционного уровня организации жизни. - Использовать знания основных физических, химических, биологических и физиологических закономерностей жизнедеятельности организма человека в норме и патологии. - Использовать знания общепрофессиональных и специальных дисциплин для сохранения собственного здоровья и пропаганды здорового образа жизни. - Владеть основными методами защиты работников и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий. - Использовать методы статистического, исторического, экономического анализа в изучении и прогнозировании показателей здоровья населения, заболеваемости, в оценке деятельности организаций здравоохранения и врачей, в определении эффективности лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации населения. - Проводить профилактические мероприятия среди населения, в том числе с использованием современных информационных технологий. - Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях, травмах, расстройствах, включая неотложные и угрожающие жизни пациента состояния. - Использовать лечебно-диагностическую аппаратуру. - Применять современные методы диагностики и лечения заболеваний на различных этапах оказания медицинской помощи. - Применять приемы и методы восстановительного лечения. - Уметь самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и навыки, в том числе в новых областях знаний. - Проводить диагностику здоровья человека. - Использовать основные законы естественнонаучных дисциплин в профессиональной деятельности, применять знания и умения, полученные по общепрофессиональным дисциплинам для сохранения, восстановления и укрепления здоровья населения. - Применять навыки профессионального поведения (деонтологии), знать и соблюдать нормы медицинской этики. - Владеть основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером как средством получения и управления информацией. - Работать с научной литературой и создавать личную научно-практическую информационную базу данных. - Планировать и проводить научно-практические исследования с использованием принци-	

пов доказательной медицины.

- Готовить и оформлять результаты научных исследований для опубликования.
- Организовывать свой труд на научной основе с использованием компьютерных технологий обработки информации.
- Проводить профессиональное обучение среднего и младшего медицинского персонала, учебные занятия со студентами, курсантами, слушателями, планировать и проводить воспитательную работу с обучающимися.
- Готовить методическое обеспечение обучения.
- Планировать и реализовывать мероприятия, направленные на повышение квалификации врача.
- Обобщать и способствовать распространению современных медицинских знаний.
 - Взаимодействовать со специалистами смежных специальностей.
 - Анализировать и оценивать собранные данные.
 - Управлять процессами оказания медицинской помощи.
- Вести переговоры, разрабатывать документы для подписания с другими заинтересованными участниками.
 - Готовить доклады, материалы к презентациям и представлять их.
 - Пользоваться глобальными информационными ресурсами.
 - Владеть современными средствами телекоммуникаций.
- Знать и использовать в работе нормативно-правовую документацию, регламентирующую деятельность системы здравоохранения

Способы формирования компетенций определяются используемыми в учебном процессе образовательными технологиями.

Практические занятия на всех курсах проводятся по цикловой системе, что для клинических дисциплин является оптимальной формой организации учебного процесса. Система обучения на кафедре поликлинической терапии предусматривает дифференцированный подход к учащимся разных курсов.

Так, на 4-ом курсе главным направлением обучения является ознакомление с организацией терапевтической помощи в амбулаторных условиях на базе городской клинической поликлиники, содержанием и объемом работы участкового врача-терапевта и врача общей практики, методикой амбулаторного приема пациентов, амбулаторными аспектами диагностики и тактики участкового врача-терапевта при отдельных терапевтических заболеваниях с клиническим разбором пациентов, вопросами экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, оформлением основной медицинской документации, утвержденных форм. В связи с отсутствием у студентов этого курса достаточных теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению ряда терапевтических заболеваний целесообразно ознакомление их именно с методикой амбулаторного приема пациентов в поликлинике и проведение преподавателем клинических разборов по теме занятия.

Особое внимание уделяется первичной и вторичной профилактике основных терапевтических заболеваний с изучением основ здорового образа жизни, принципов формирования групп динамического диспансерного наблюдения пациентов и целенаправленной работы с ними.

Полученные знания и приобретенные навыки закрепляются во время врачебной поликлинической производственной практики, завершающейся дифференцированным зачетом.

На 5-ом курсе продолжается обучение студентов амбулаторным аспектам диагностики и врачебной тактики при ряде терапевтических заболеваний. При этом основное внимание уделяется разбору наиболее частых в практике участкового врача-терапевта и врача общей практики симптомокомплексов (синдромов). На основе анализа симптомов, умение формировать симптомокомплексы и выделять ведущий из них, с обязательным клиническим разбором пациентов с преподавателем и решением ситуационных клинических задач. Используемый «синдромный подход» к диагностике заболеваний (интеграция симптомов в синдромы, затем в определенный круг возможных заболеваний и, наконец, в окончательный диагноз) позволяет выработать у студентов клиническое мышление, совершенно необходимое в работе врача.

Студенты изучают современные возможности амбулаторного обследования пациентов, интерпретацию результатов исследований, формулировки клинических диагнозов, принципы лечения, диспансеризации и реабилитации пациентов.

На 6-ом курсе студенты должны освоить основные разделы практической деятельности участкового врача-терапевта. Для достижения этой цели на время работы на цикле поликлинической терапии каждый учащийся прикрепляется к участковому врачу-терапевту, с которым совместно ведет амбулаторный прием пациентов в поликлинике, самостоятельно (под строгим контролем преподавателя) выполняет визиты к на дом к пациентам, оформляет всю медицинскую документацию. Студенты работают также в отделении дневного пребывания. Принимают участие в работе врачебно-консультационной комиссии, знакомятся с принципами рационального трудоустройства пациентов, оформляют направления на медицинскую реабилитационную экспертную комиссию. Совместно с участковым врачом-терапевтом осуществляют диспансеризацию пациентов, составляя планы лечебно-оздоровительных мероприятий. Знакомятся с работой врачей-специалистов узкой специализации в амбулаторных условиях.

В этой контролируемой самостоятельной работе студентов обязательно присутствует обучающий компонент в виде обсуждения с преподавателем (индивидуально и в учебной группе) правильности самостоятельно принятых решений по постановке и формулировке диагноза, определения сроков временной нетрудоспособности, обоснованности назначенного обследования и лечения, а также исправления допущенных ошибок. Особое внимание уделяется контролю над освоением студентами практических навыков, их закреплению и совершенствованием.

Практическое обучение по дисциплине «Поликлиническая терапия» предусматривает отработку навыков по овладению:

- методикой опроса, физикального обследования пациента, составления рационального плана обследования, лечения и профилактики заболеваний в ам-

булаторных условиях, индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента;

- навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, оформления медицинской документации, выписки рецептов;

- принципами составления плана диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий для диспансерной группы пациентов с заболеваниями терапевтического профиля, оценки эффективности и качества их диспансеризации;

- техникой взятия мазков из зева и носа на бактериологическое исследование;

- методикой проведения различных форм санитарно-гигиенического просвещения населения;

- способами оказания скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В программу цикла практических занятий выпускного курса входят научно-практические студенческие конференции, на которых рассматриваются актуальные вопросы амбулаторной работы терапевта с изложением результатов собственных исследований по рассматриваемой теме. Лучшие доклады представляются на общевузовскую конференцию.

Контроль знаний студентов осуществляется путем опроса, тестирования по узловым вопросам темы, решения ситуационных задач различной сложности, а также проведения итогового занятия на 6-ом курсе.

В рамках инновационного проекта «Компьютерное тестирование в УО «БГМУ» на кафедре поликлинической терапии были разработаны тесты для текущего контроля знаний студентов (4 теста) и для самоконтроля знаний студентов (22 теста). Опыт применения системного компьютерного тестирования свидетельствует о его успешном сочетании с традиционными формами диагностики учебных достижений и позволяет использовать их в системе рейтинговой оценки знаний студентов, которая разработана для каждого курса.

Таким образом, системное дифференцированное обучение студентов по дисциплине «Поликлиническая терапия» способствует целевой направленности на предстоящую профессиональную деятельность и формированию позитивных жизненных стратегий, позволяя реализовать компетентностный подход в подготовке будущих врачей.

Литература

1. Троянская, С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. – Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. – 176 с.
2. Ефремова, Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание – М.: Национальное образование, 2012. – 416 с.
3. Митрофанова, К.А. Компетентностный подход в высшем образовании: подготовка профессорско-преподавательского состава (на примере преподавателей медицинских вузов) / К.А. Митрофанова, Е.А. Пенькова // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. – 2015. – №3 – С. 53 – 61.

4. Дурнева, Е.Е. Актуальные тенденции развития системы подготовки преподавателя высшей школы / Е.Е. Дурнева, О.Д. Цыгина // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 3–1. – С. 17–20.

5. Чупрова Л.В., Ершова О.В., Муллина Э.Р., Мишурина О.А. Инновационный образовательный процесс как основа подготовки современного специалиста // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 864.

Секция №2. Оценивание компетенций: проблемы и решение

Опыт применения интерактивных технологий при проведении отчетного занятия по анатомии

Баженков Д.В., Ульяновская С.А.

*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Тверь, Российская Федерация*

Новые формы и технологии в обучении студентов медицинского вуза могут применяться на любых этапах обучения, в том числе и на этапе контроля знаний студентов. В последние годы все чаще стали использоваться технологии дистанционного обучения [1-3]. Цель работы – анализ применения элементов дистанционного обучения при проведении отчетного занятия.

Нами разработано отчетное занятие по теме «Анатомия органов эндокринной системы» с использованием сервиса Learningapps.org. Данная разработка применима в преподавании дисциплины Анатомия на 1 курсе студентам, обучающимся по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». Используется для проведения отчетного занятия по теме «Анатомия органов эндокринной системы» и способствует закреплению знаний и умений по одной из сложных тем рабочей программы по Анатомии – Эндокринная система.

В начале занятия формулируются его цели: формирование и закрепление знаний и умений обучающихся по теме «Анатомия органов эндокринной системы».

Образовательная цель - обобщение и систематизация знаний по теме «Анатомия органов эндокринной системы».

Развивающая цель – развитие умения работать с ЭОР (электронными образовательными ресурсами), развитие коммуникативных способностей, воображения, логического мышления.

Воспитательная цель - воспитание умения работать в команде, формирование способности к позитивному сотрудничеству

Формы работы: индивидуальная, групповая.

Оборудование: компьютерный класс с выходом в интернет.

Электронное обеспечение занятия: сервис Learningapps.org.

Отчетное занятие включает несколько этапов. Организационный этап (постановка целей, деление на малые группы 2-3, возможно проведение индивидуальной работы), инструктаж по методике занятия. Повторение пройденного материала, преподаватель отвечает на вопросы студентов по пройденной теме. Затем приступают к работе за компьютерами.

Студенты получают от преподавателя логин и пароль и заходят в аккаунт Learningapps.org. Преподаватель объясняет обучающимся, что им предстоит решить 5 заданий, одно из которых (№3) выполняет капитан подгруппы. За каждое задание подгруппа получает баллы, которые фиксируются в таблице и в конце занятия подсчитываются в процентах и подводятся итоги.

Хронологическая карта отчетного занятия: занятие длится 2 академических часа.

Организационный этап - 5 мин.

Повторение пройденного материала – 5-7 мин.

1 задание 10 мин.

2 задание 10 мин.

3 задание 15 мин.

4 задание 15 мин.

5 задание – 10 мин.

Подведение итогов – 10 мин.

Рефлексия 8 мин.

Операционно-деятельностный этап: работа за компьютером:

1 задание для 3 подгрупп «Классификация органов эндокринной системы». Найдите соответствие согласно гистогенетической классификации эндокринных желез. Студенты выбирают ответы и распределяют их по четырем группам – железы, производные мезодермы, эктодермы, энтодермы и мезодермы. Затем нажимают на показ правильности ответов и подсчитывают количество верных и ошибочных ответов.

2 задание «Центральные железы внутренней секреции» (ЖВС) викторина с выбором правильного ответа из предложенных. Необходимо ответить на 7 вопросов. Подсчет правильных ответов, предлагается обратить внимание на вопросы, в которых допущены ошибки, и повторить соответствующий материал.

3 задание - обозначить анатомические структуры. Для каждой подгруппы индивидуально (жеребьёвка для выбора задания (1,2,3), работа капитанов подгрупп, получение результата, обсуждение итогов в подгруппах). Это задание необходимо для проверки знаний по анатомическому строению ЖВС.

4 задание «Строение и функции ЖВС» - заполнить пропуски (решение, получение результата, обсуждение итогов в подгруппах). Задание включает все периферические эндокринные железы, акцент делается на их функции и особенностям строения.

5 задание – «Обобщение по теме ЖВС» (решение кроссворда). Данное задание подразумевает переход от функциональной анатомии к нарушениям функции, ряд вопросов касается названий нарушений функции ЖВС.

Подведение итогов по подгруппам, оценивание результата.

Рефлексия – обсуждаются вопросы, в которых допущены ошибки, прорабатывается материал.

Таким образом, можно отметить положительные стороны использования элементов дистанционного обучения в преподавании анатомии:

Работа с компьютером (индивидуально или в малых группах) повышает познавательный интерес студентов и мотивирует к изучению темы.

Использование интерактивного метода в преподавании данной темы повышает наглядность, способствует лучшему усвоению материала и его закреплению.

Задания составлены на основе современных данных по функциональной анатомии органов эндокринной системы, и их выполнение способствует формированию общепрофессиональных компетенций.

Литература

1. Баженов Д.В., Ульяновская С.А., Шестакова В.Г. Интегрированный подход в преподавании морфологических дисциплин // Журнал анатомии и гистопатологии. - 2017. - №1. - С.21-22.

2. Баженов Д.В., Ульяновская С.А., Шестакова В.Г. Современные педагогические технологии, применяемые на морфологических кафедрах // Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. - С.3-5.

3. Ульяновская С.А., Баженов Д.В., Клочкова С.В. Вопросы планирования и организации элективных курсов и регионального компонента образовательных программ на морфологических кафедрах в рамках действующих ФГОС // Морфология. - 2017, Т.151.- №3.- С.111.

Роль общекультурных компетенций (ОК-1 и ОК-2) в формировании научного мировоззрения и врачебного мышления у студентов медицинского университета

Волкова Т.И.

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»,
г. Челябинск, Российская Федерация*

«...врач-философ равен богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и всё, что ищется для мудрости, всё это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что необходимо и полезно для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха пред богами, божественное превосходство» [1, с. 111]. «Врач-философ» – это идеал, путеводная нить к высшему совершенству врача и смысл его жизни. Философия выдвигает на первый план разум, логику и рассуждение (размышление), а главная функция ее – мировоззренческая, заключается в том, что она позволяет (человеку, группе людей или обществу в целом) самоопределиться (осознать свое место в мире, смысл своей жизни, свои жизненные позиции и ориентиры). Поэтому преподавание философии в медицинском университете направлено, прежде всего, именно на реализацию этих целей.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования, изучение учебной дисциплины «философия» направлено

на формирование у студентов медицинских университетов следующих общекультурных компетенций:

ОК-1 – способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ОК-2 – способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции [2].

Студенты, таким образом, должны на занятиях по философии научиться рассуждать логично, т.е. правильно мыслить, в соответствии с законами логики. Основная, хотя и не единственная, задача логического мышления – обнаружение и систематизация определённых схем правильного рассуждения.

Поскольку основные логические законы определяют общие условия правильного мышления, то их часто именуют основными методологическими принципами формальной логики. К таким принципам, лежащим в основе правильного мышления, относят: тождественность мысли самой себе (закон тождества), непротиворечивость мышления (закон противоречия и закон исключённого третьего), которые были сформулированы ещё Аристотелем в IV в. до н. э., а также его последовательность и обоснованность (закон достаточного основания), введённый в логику немецким философом и математиком Г.В. Лейбницем в XVII в.

Медицина является одной из областей естествознания, где критерий рационального познания требует обязательной разработки логической структуры, схемы, плана. Врач мыслит логически и рационально в том случае, если в своей деятельности придерживается определенной исследовательской программы, даже вопреки возникающим в ходе её развития противоречиям и аномалиям.

Существует точка зрения, что врачебное мышление по своей структуре четырехкомпонентно: понятие (знание, навык врача) – I образ (болезнь) – II образ (больной) – действие (обследование, лечение) [3]. Из этого следует, что абстрактное мышление необходимо врачу, прежде всего, на этапе диагностики. Формулируя диагноз – свое представление о болезни и больном, врач формирует образ, правильность которого определяется его логикой, т.е. разумностью, умением связать диагностическое значение симптомов и синдромов болезни и сделать заключение о сущности заболевания, о его прогнозе, осложнениях, а при летальном исходе – о причине смерти.

Таблица 1 – Степень и характер использования логических приемов и методов в диагностике

Уровни (4) и этапы диагностики (VIII)		Виды восприятия и методы познания				
		Непосредственно-чувственное	Абстрактно-логическое			
			Аналогия	Индукция	Дедукция	Гипотеза
Симптоматологический уровень	I	+++	++	++	+	+
	II	++	+++	++	+	+
Синдромологический уровень	III	+	++	+++	++	+
	IV	+	++	+++	+++	++
	V	+	++	+++	+++	++

Нозологический уровень	VI	+	+	++	+++	++
	VII	+	+	+	+++	+++
Клинический уровень	VIII	+	+	+++	+	+

В таблице 1 представлена роль методов познания на всех восьми этапах и четырех уровнях диагностического процесса. Чувственное познание преобладает на симптоматологическом уровне, на всех остальных – абстрактно-логическое. Роль дедукции нарастает к IV этапу – выделение ведущего синдрома и является максимальной вплоть до выделения нозологической единицы. Индуктивные методы познания характерны на первых этапах диагностики (формирование синдромов) и при установлении клинического диагноза. Аналогия необходима на первых этапах, прежде всего, при определении атомической локализации болезни. При выделении нозологической единицы важную роль играет умение выдвигать гипотезы. Все этапы диагностики связаны между собой в единый непрерывный познавательный процесс и образуют определенную целостность.

Таким образом, постановка диагноза – диалектический, творческий процесс, представляющий трудную задачу и накладывающий на врача огромную ответственность. Умение логически мыслить, выявлять причинно-следственную зависимость, правильно ориентироваться во всем многообразии симптомов и синдромов – все это составляет основу диагностики. А диагностика болезни – это первый шаг на пути помощи больному, а в кратчайшие сроки правильно поставленный диагноз – вершина врачебного мышления, основанного на различных логических и научных методах, обширных знаниях, опыте и интуиции. Компетенция (ОК-1) как раз и означает формирование у студентов медицинских университетов способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. А для реализации этой задачи студенты обязаны знать:

- основные понятия и категории философии;
- методы (метафизический и диалектический) и логические приемы (анализ, синтез, дедукция, индукция, абстракция, обобщение, идеализация) философского изучения мировоззренческих, жизненных, профессиональных проблем;
- формы и методы научного познания, их эволюцию;
- всеобщие фундаментальные законы, закономерности, принципы и предельные основания бытия, диалектического развития и логического мышления;

Уметь:

- анализировать, абстрактно мыслить, проводить аналогию, подвергать философскому осмыслению и рефлексии основные философские проблемы бытия, общества и человека, социально значимые проблемы и процессы;

- делать объективные логические выводы и заключения из анализа социально-значимых явлений, проблем и процессов, подводить итоги и выявлять практическое значение различных решаемых проблем;
- «философствовать», размышлять, свободно и логично излагать свои мысли и убеждения;
- аргументировать, обосновывать собственную позицию, подвергать конструктивной критике различные точки зрения;

Владеть:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа, синтеза и публичной речи, морально-этической аргументации;
- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
- основами диалектического и логического мышления, использовать их во врачебно-практической, социальной, творческой и научной деятельности;
- диалектическими и логическими методами, приемами и принципами;
- приемами логического аргументированного анализа;

Будучи мировоззрением, философия соединяет всю совокупность знаний и ценностей, которыми живет человек, в единое целое. Для того, чтобы легко и свободно ориентироваться в мире, чувствовать в нем себя как дома (М. Хайдеггер), человеку необходимо мировоззрение, которое позволяет ему самоопределиваться. Имея мировоззрение – рациональное представление о мире в целом и о себе, как части этого целого, человек является носителем определенных убеждений. Чем более выражены в нем убеждения, тем более яркой и значительной личностью предстает он перед другими людьми.

Мировоззрение рассматривается на двух уровнях: жизненно-практическом (житейском, обыденном) и теоретическом (научном). Первое основывается на здравом смысле, повседневном опыте людей, а второе отличается теоретической обоснованностью содержания, глубокой продуманностью и осмыслением. Философия способствует формированию именно теоретического (рационального) уровня мировоззрения, которое, по мнению В.И. Вернадского, «проникнуто сознательным волевым стремлением человеческой личности расширить пределы знания, охватить мыслью все окружающее» [4, с. 180].

Компетенция (ОК-2) означает, прежде всего, развитие у студентов медицинских университетов способности использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции. А для реализации этой задачи студенты обязаны **знать**:

- предмет, функции, структуру, генезис и специфику философского знания;
- основные понятия и категории философского знания: предмета философии, истории философии, онтологии, сознания, гносеологии, диалектики, социальной философии, философии медицины;
- ведущие философские направления и школы, базисные философские модели реальности и парадигмы;
- структуру, формы и методы научного познания, их эволюцию;

- принципы взаимоотношения духовного и телесного в человеке и обществе, биологического и социального начал в человеке, отношения человека к природе;
- актуальные проблемы современной философии, ее связь с теоретической и практической медициной.

Уметь:

- формировать на основе усвоения философского знания единого целостного взгляда на мир и человека, личностные ориентиры и собственную мировоззренческую позицию;
- анализировать, проводить аналогию, подвергать философскому осмыслению и рефлексии основные философские проблемы бытия, общества и человека;
- делать объективные логические выводы и заключения, подводить итоги и выявлять практическое значение различных решаемых проблем;
- анализировать и использовать основные философские понятия и категории, фундаментальные законы и принципы в процессе обучения философии и других учебных дисциплин, грамотно и целесообразно оперировать ими;
- осознавать и определять свои жизненные ценности и свое место в мире, понимать смысл своей жизни, т. е. формировать определенные представления о должном (идеальном), что необходимо для определения ориентиров жизненной деятельности человека;
- объективно и адекватно отражать окружающий мир, все его проявления, различать и осознавать иллюзорное и несущественное;
- анализировать и решать личностно значимые философские проблемы, способствующие самосовершенствованию.

Владеть:

- основами диалектического и логического мышления, использовать их во врачебно-практической, творческой и научной деятельности;
- понятийно-категориальным аппаратом философии, целесообразно применять его в различных формах и видах деятельности;
- логическими приемами анализа мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем;
- способами и методами, ведущими к самосовершенствованию, саморазвитию;
- важнейшими ценностями, этическими принципами и нормами, способствующими самосовершенствованию и руководствоваться ими в жизни.

Таким образом, законы логики и диалектики, научная методология являются одним из важнейших условий познания мира. Особую роль они играют во врачебной деятельности, где объектом познания является человек. Они обеспечивают получение верного вывода в результате рассуждения. Слабое знание этих научных принципов создает возможность для появления разного рода вра-

чебных ошибок в умозаключениях, и прежде всего, при постановке диагноза, в прогностике и лечении болезни. Ни одна врачебная мысль не может быть истинной, если в ней не соблюдается хотя бы один из логических или диалектических законов.

Если специальные дисциплины формируют из студента специалиста, то философия формирует в нем личность, дает молодому человеку общее представление об окружающем мире и о природе человеческого познания. Это положение можно сравнить с восточной «притчей о слоне», когда три слепца-мудреца пытались познать это животное через хобот, ногу и хвост. Как известно, у этих мудрецов ничего не получилось. «Слон» – это весь мир и дает о нем целостное представление только философия, а его части (также важные) изучают другие науки. Человека, не познающего философию можно также сравнить с роботом, действующего по вложенной в него кем-то программе и покорно подчиняющегося указаниям рекламы и средствам массовой информации [5].

Литература

1. Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. В.И. Руднева. Ред., вст. ст. и примеч. проф. В.П. Карпова. – М.: «Сварог», 1994. – 736 с.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 г. № 95: [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospes/310501.pdf> (дата обращения: 20.10.2017).
3. Шмурин Р. О логике врачебного мышления, построении диагноза и ошибках диагностики // Врач. – 1993. – № 11. – С. 41-45.
4. Вернадский В.И. Научное мировоззрение // На переломе. Философские дискуссии 20-х годов: Философия и мировоззрение / Сост. П.В. Алексеев. – М.: Политиздат, 1990. – С. 180-203.
5. Никифоров А.Л. Философия в системе высшего образования // Вопросы философии. – 2007. – №6. – С. 17-23.

Мини-кейсы как средство диагностики сформированности компетенций при обучении биоорганической химии

Гидранович Л.Г., Гидранович В.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Согласно требованиям современного образовательного стандарта высшего образования по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» подготовка специалиста должна обеспечивать формирование трех групп компетенций:

- академических компетенций, включающих знания и умения по изученным дисциплинам, умение учиться;
- социально-личностных компетенций, включающих культурно-ценностные ориентации, знание идеологических, моральных, нравственных ценностей общества и государства и умение следовать им;

- профессиональных компетенций, включающих способности решать задачи, разрабатывать планы и обеспечивать их выполнение в избранной сфере профессиональной деятельности [1].

Ориентация на компетенции как результат процесса обучения требует содержательных изменений методического обеспечения образовательного процесса в высшем профессиональном образовании. Для качественного методического обеспечения учебного процесса требуется разработка и апробация компетентностно-ориентированных заданий, позволяющих формировать компетенции и отслеживать уровень их сформированности. Компетентностно-ориентированные задания являются дидактическим средством и могут быть использованы в предметном обучении как для организации самостоятельной работы студентов, так и включаться в качестве составляющих в различные педагогические технологии.

Метод case-study является инновационным педагогическим приемом интеграции элементов профессиональных компетенций в процесс приобретения академических компетенций. Другими словами, данный метод позволяет организовать перенос знаний из области учебной деятельности в область профессиональной деятельности. Case-study технологии предполагают формирование знаний и умений в результате самостоятельной индивидуальной и групповой деятельности студентов, в процессе активного проблемного анализа ситуаций (решения кейсов) [2,3]. Применение компетентностно-ориентированных кейсов в качестве дидактического средства позволяет сформировать умения применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и прикладных задач. Кейсы могут быть практическими (для закрепления знаний, умений навыков), обучающими (для решения учебных и воспитательных задач), научно-исследовательскими (для осуществления исследовательской деятельности и формирования исследовательской компетентности).

Биоорганическая химия является фундаментальной дисциплиной в медицинском образовании, преподавание которой проводится в соответствии с образовательным стандартом. Целью преподавания биоорганической химии является обучение студентов теоретическим основам строения и реакционной способности биологически важных классов органических соединений, изучение структуры и функций биополимеров (полисахаридов, пептидов, белков, нуклеиновых кислот) и их структурных компонентов (моносахаридов, аминокислот, нуклеотидов), а также липидов и низкомолекулярных биорегуляторов как основы для понимания жизненных процессов на молекулярном уровне. Использование метода case-study при обучении биоорганической химии студентов 1 курса лечебного факультета полезно для формирования навыков самостоятельной учебной деятельности студентов и профессиональной мотивации студентов при изучении учебной дисциплины.

Цель. Провести анализ сформированности компетенций по учебной дисциплине «Биоорганическая химия» у студентов 1 курса лечебного факультета.

Материал и методы. Изучение и анализ научной, психолого-педагогической и научно-методической литературы, изучение и обобщение пе-

педагогического опыта, прогнозирование, проектирование, моделирование, прямое и косвенное наблюдение за учебным процессом, педагогический эксперимент, качественная и количественная обработка результатов.

Результаты и обсуждение. Метод case-study используется нами при обучении студентов 1 курса лечебного факультета учебной дисциплине «Биоорганическая химия» в виде ядра отдельных занятий, что обосновано в предварительных исследованиях.

Студенты 1 курса имеют низкую степень сформированности навыков самостоятельной учебной деятельности, поэтому все занятия по биоорганической химии направлены на развитие этих навыков. Самостоятельная работа под руководством преподавателя на занятиях осуществляется через решение ситуационных задач на каждом занятии, а также мини-кейсов, которые разработаны по отдельным темам курса биоорганической химии:

- Поли- и гетерофункциональные соединения, участвующие в процессах жизнедеятельности.

- Биологически активные гетероциклические соединения. Алкалоиды.

- Олигосахариды. Полисахариды.

- Нуклеиновые кислоты.

- Липиды.

- Стероиды.

Для эффективного использования case-study технологии как ядра отдельных занятий соблюдаются четыре этапа: подготовительный этап (создание кейсов и вопросов для их анализа), ознакомительный этап (преподаватель организует работу, студенты знакомятся с ситуацией, её особенностями), аналитический этап (анализ кейсов в группе и выработка решений), итоговый этап (преподаватель оценивает вклад каждого студента в анализ ситуации, подводит к общему выводу).

Для решения мини-кейсов на занятиях по биоорганической химии чаще используется метод классической дискуссии, которая корректируется и направляется преподавателем, и реже – проблемное обучение в малых группах. При формировании малых групп студентов предполагается самостоятельное выявление проблемы, сбор необходимой информации, формулировка гипотезы и решение проблемы. Такой вид работы со студентами предполагает более высокий уровень самостоятельной учебной деятельности студентов и используется только на отдельных занятиях, которые обобщают изученный материал. Они позволяют развить у студентов навыки выбора правильного решения на основе группового анализа ситуаций, способствует приобретению навыков точного изложения собственной точки зрения и способности отстаивать свою точку зрения, осуществлять самоанализ, самоконтроль и самооценку, что способствует формированию социально-личностных компетенций. В процессе решения кейсов развиваются умения и навыки мыслительной деятельности, общий интеллектуальный и коммуникативный потенциал студента и преподавателя, формируются навыки профессиональной компетентности.

Для выяснения сформированности навыков самостоятельной учебно-профессиональной деятельности у студентов 1 курса лечебного факультета нами проведено исследование полноты и качества усвоения учебного материала при решении мини-кейсов. Студентам были предложены индивидуальные мини-кейсы и поставлена задача выявить проблему, собрать необходимую информацию, используя любые доступные литературные источники и представить решение проблемы преподавателю. В исследовании участвовало 84 студента из 6 академических групп. Отличные навыки самостоятельной работы и, как следствие, высокий уровень усвоения учебного материала показали 14 студентов (16,5%), достаточные навыки работы и средний уровень усвоения материала выявлено у 43 студентов (51,3%), недостаточные навыки и степень усвоения учебного материала – у 27 студентов (32,2%). Следовательно, 67,8% студентов готовы самостоятельно выявлять и решать проблемы, умеют использовать дополнительную литературу для их решения, самостоятельно делать выводы и заключения, тогда как третья часть участвовавших в исследовании студентов оказались не готовы к такому способу самостоятельной работы.

Таким образом, требуется систематическая работа по развитию навыков самостоятельной учебной деятельности у студентов 1 курса, в том числе и путем совершенствования методики применения case-study технологий в процесс обучения биоорганической химии. С целью увеличения эффективности работы студентов необходимо обеспечить мини-кейсы блоками сопутствующей информации либо подробными инструкциями по поиску и использованию необходимой для решения кейса информации. Для развития социально-личностных компетенций и навыков интегрального мышления при решении проблемных заданий полезно использовать групповую дискуссию во время проведения занятий по биоорганической химии, что позволит совершенствовать навыки выбора правильного решения на основе группового анализа ситуаций, навыки точного изложения собственной точки зрения и способности отстаивать свою точку зрения, осуществлять самоанализ, самоконтроль и самооценку.

Выводы:

1. Для диагностики сформированности академических, социально-личностных и профессиональных компетенций при обучении биоорганической химии целесообразно использовать компетентно-ориентированные мини-кейсы.

2. Для целенаправленного формирования навыков самостоятельной учебно-профессиональной деятельности студентов 1 курса недостаточно использовать мини-кейсы только во время аудиторной самостоятельной работы студентов. Необходимо предложить набор мини-кейсов и для внеаудиторной самостоятельной работы.

3. Мини-кейсы для внеаудиторной самостоятельной работы следует дополнить блоками информации или набором ссылок на источники информации, необходимые для решения проблемной ситуации

Литература

1. Образовательный стандарт высшего образования Республики Беларусь «Высшее образование. Первая ступень: специальность 1-79 01 01 Лечебное дело. Квалификация: Врач.

Утвержден и введен в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88». – Минск: Министерство образования Республики Беларусь, 2013.

2. Johansson, R. Case Study Methodology / R. Johansson // Methodologies in Housing Research. – 2003. – P. 1(14) – 13 (14).

3. Винеvская, А.В. Педагогические технологии: вопросы теории и практики внедрения. / А.В.Винеvская. Под общей редакцией И.А.Стеценко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 253с.

4. Freeman, C. A Case in Point: From Active Learning to the Job Market / Clyde Freeman, Mary Walczak, Juliette Lantz// College Science Teaching. – 2004. - Vol. 33, No. 6. – P. 12 – 14.

Анализ результатов дифференцированного зачета по биоорганической химии на 1 курсе стоматологического факультета

Гуринова Е.С., Ходос О.А., Галаницкая Т.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В современном высшем профессиональном образовании всё большее значение приобретает компетентностный подход, ориентированный на формирование у будущего специалиста готовности к практическому применению знаний и умений для решения конкретных профессиональных задач [1]. Изучая конкретную дисциплину, студент приобретает академические и профессиональные компетенции. Академические компетенции - это совокупность компетенций студента в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотношенной с различными познаваемыми объектами. Профессиональные компетенции – готовность (способность) будущего работника на основе сознательно усвоенных знаний, умений, приобретенного опыта, всех своих внутренних ресурсов самостоятельно анализировать и практически решать значимые профессиональные проблемы, ключевые и типичные производственные задачи (проблемные ситуации).

Предполагается, что, изучая дисциплину биоорганическая химия на первом курсе стоматологического факультета, студенты формируют следующие компетенции [2]:

1. Академические компетенции.

- АК-1. Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач.

- АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом.

- АК-3. Владеть исследовательскими навыками.

- АК-4. Уметь работать самостоятельно.

- АК-6. Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем.

2. Профессиональные компетенции

- ПК-13. Работать с научной литературой и создавать личную научно-практическую информационную базу данных.

- ПК-27. Владеть современными средствами телекоммуникаций.

- ПК-29. Анализировать и оценивать собранные данные, готовить доклады, материалы к презентациям и представлять их.

До 2016-2017 учебного года на кафедре органической химии для диагностики компетенций при проведении теоретической части дифференцированного зачёта на 1 курсе стоматологического факультета использовалось устное собеседование, с 2016-2017 учебного года - компьютерное тестирование. Некоторые авторы [3] полагают, что для оперативной оценки компетенций возможно успешно использовать систему компьютерного тестирования.

Мы проанализировали результаты дифференцированного зачёта по биоорганической химии у студентов первого курса стоматологического факультета, обучающихся на русском и английском языках, за последние 2 года.

На русском языке:

1. В 2015-2016 учебном году обучалось 35 студентов, из них успешно сдали дифференцированный зачёт до 01.02.2016. - 21 (60%) студентов со средним баллом 4,6.

2. В 2016-2017 учебном году обучалось 39 студентов, из них успешно сдали дифференцированный зачёт до 01.02.2016. - 17 (43%) студентов со средним баллом 5,5.

На русском языке:

1. В 2015-2016 учебном году обучалось 35 студентов, из них успешно сдали дифференцированный зачёт до 01.02.2016. – 21 (60%) студентов со средним баллом 4,6.

2. В 2016-2017 учебном году обучалось 39 студентов, из них успешно сдали дифференцированный зачёт до 01.02.2016. – 17 (43%) студентов со средним баллом 5,5.

Данные результаты показывают, что устное собеседование в 2015-2016 учебном году студенты сдали в более сжатые сроки и в большем количестве, чем компьютерное тестирование в 2016-2017 году. Однако средний балл дифференцированного зачёта с использованием компьютерного тестирования был выше на 0,9 и 0,2 балла у студентов, обучающихся на русском и английском языках соответственно.

Меньшее количество студентов, вовремя сдавших тесты в 2016-2017 учебном году, может быть связано с внезапным переходом на новый метод диагностики компетенций при проведении дифференцированного зачёта и отсутствием возможности своевременно ориентировать студентов на тесты.

Учитывая данные трудности и более успешные результаты дифференцированного зачёта в 2016-2017 учебном году, можно сделать следующие выводы:

1. Возможно и в дальнейшем использовать компьютерное тестирование как метод диагностики компетенций при проведении теоретической части дифференцированного зачёта по биоорганической химии на первом курсе стоматологического факультета.

2. С целью ознакомить студентов с тестовой формой диагностики необходимо использовать тесты как средство обучения на текущих занятиях и из-

дать новые учебно-методические пособия, включающее тесты, по биоорганической химии для студентов, обучающихся по специальности «стоматология», на русском и английском языках.

В новом 2017-2018 учебном году на кафедре органической химии уже началась работа по осуществлению данных задач при обучении студентов дисциплине биоорганическая химия по специальности «стоматология» на русском и английском языках.

Литература

1. Белых, Ю.Э. Образовательные инновации в системе обеспечения качества подготовки специалистов / Ю.Э. Белых, Е.И. Белокоз // Высшая школа. - 2015 г.-№1- С.18-22.
2. Образовательный стандарт высшего образования. Ч.4. Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-79 01 07 Стоматология. – Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013. №88. [Электронный ресурс] Naviny.org/2013/08/30/by5930/page56.htm.
3. Елканова, Т.М. Качественные тестовые задания как средство развития аналитического и креативного мышления / Т.М. Елканова // Высшее образование сегодня. -2017 г.-№8- С. 22-24.

Анализ специфики преподавания иностранным студентам на кафедре нормальной физиологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Евдокимова О.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Подготовка специалистов для зарубежных стран связана с экспортом образовательных услуг и является одним из важных направлений во внешней экономической деятельности государства, особенно, с учетом того, что конкуренция на рынке образования с каждым годом растет [1]. При этом проблема качества получаемого образования выходит на первое место [2].

В учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» подготовка специалистов медицинского профиля из числа иностранных граждан, прибывающих из многих стран Европы, Африки и Азии, ведется уже давно и свидетельствует о престижности и востребованности вуза. Несомненно, в настоящее время кафедрами накоплен обширный опыт, а также разработаны учебно-методические комплексы для преподавания дисциплин с использованием английского языка как языка-посредника, что способствует эффективной реализации образовательного процесса со студентами из зарубежных стран.

Несмотря на это, до сих пор имеется ряд трудностей и особенностей получения высшего образования медицинского профиля иностранными студентами.

Наряду с этим, в ближайшее время в учреждении образования «Витебский государственный медицинский университет» планируется увеличение

набора студентов, обучающихся на английском языке, что, в свою очередь, еще больше актуализирует данную тематику. Детальный анализ проблем поможет систематизировать и оптимизировать преподавание и проверку знаний у подобного рода студентов.

Следует также отметить, что иностранные студенты помимо получения профессиональных знаний являются проводниками русского языка [3] и традиций белорусской культуры в своих странах [4].

Цель настоящей работы – выявление и анализ основных проблем, возникающих при проведении занятий по нормальной физиологии с иностранными студентами, обучающимися на английском языке.

Материал и методы. Материалом исследования послужил практический опыт работы со студентами факультета подготовки иностранных граждан, обучающихся по специальности «лечебное дело» и «стоматология», а также научная и учебно-методическая литература по заявленной проблеме.

В качестве методов исследования использовались: аналитический, сравнительно-сопоставительный и логический.

Результаты и их обсуждение. Подготовка специалистов с высшим образованием для зарубежных стран является несомненно сложной задачей. При обучении возникает большое количество проблем, с которыми сталкиваются как иностранные граждане, так и работники университета. Возникающие проблемы можно разделить на объективные и субъективные, например, отсутствие мотивации учащихся.

Следует отметить, что за время преподавания дисциплины англоговорящим студентам профессорско-преподавательским составом кафедры нормальной физиологии в соответствии с действующей учебной программой накоплен огромный материал для работы с ними в виде:

- рабочих тетрадей (включают вопросы для самостоятельной подготовки и аудиторного контроля; лабораторный и теоретический блоки);
- наглядного материала (схемы, таблицы, рисунки);
- раздаточного материала (схемы сложных физиологических процессов и механизмов);
- демонстрационных учебных фильмов;
- специализированных рабочих компьютерных программ (виртуальная физиология «LuPraFiSim», «Bio pack student lab.»);
- тестов (электронный вариант для коллоквиумов и экзамена и бумажный – в качестве вводного контроля знаний);
- ситуационных задач с подробным описанием и разъяснением ответа.

Обучающие программы в сочетании с программированным контролем знаний, разработанные на квалифицированной профессиональной и научно-технической основе, существенно повышают возможности педагогического коллектива в решении основной проблемы обучения.

Вместе с тем, проанализировав опыт преподавания нормальной физиологии англоговорящим студентам факультета подготовки иностранных граждан учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов

медицинский университет», обучающимся по специальности «лечебное дело» и «стоматология», хотелось бы отметить ряд особенностей и трудностей, возникающих при проведении занятий с указанными учащимися.

Один из главных вопросов, который необходимо решить для интенсификации и усовершенствования учебного процесса с англоговорящими студентами является вопрос о лингвистической подготовке. Хотелось бы отметить, что уровень владения указанным иностранным языком – английским – довольно различен и зачастую низок. Трудности возникают при чтении учебников, учебных пособий, методической литературы по дисциплине. При этом проблема заключается не только в понимании предлагаемого для изучения материала, поскольку физиология человека как дисциплина представляет собой достаточно сложный предмет, включает в себя большой объем материала, терминов и понятий, но и в целом, в сложности и неправильности перевода отдельных слов и выражений.

Учитывая тот факт, что для многих английский язык является иностранным, то существенной сложностью является восприятие новой информации на слух. Особенно остро этот вопрос встает на лекционных занятиях. Отсюда вытекает следующая проблема на пути получения англоговорящими студентами образования – не умение, или в некоторых случаях, даже невозможность записывания лекционного материала.

Следовательно, одним из компромиссных методов решения данной проблемы является подготовка на кафедре учебных пособий по указанному предмету, в которых максимально простым языком (короткие логичные предложения, исключение сложных и громоздких оборотов и т.д.), вместе с тем, не искажающим смысл содержания темы, будут изложены ответы на предлагающиеся для изучения вопросы. Кроме того, имеет смысл включать большое количество иллюстраций, схем и таблиц, облегчающих понимание и систематизирующих знания студентов.

С другой стороны, преподавателям, оценивающим устный ответ студентов, сложным для понимания оказывается английский язык граждан, прибывших, в частности, из Шри-Ланки, так он имеет свои диалектические особенности. Следовательно, преподавателям, обучающим англоговорящих студентов, рекомендуется курировать подобные группы и увеличить время общения с ними на кураторских часах, тем самым повышая свой навык владения иностранным языком.

Несомненно, сложным для преподавателя оказывается также различная базовая подготовка студентов, так как в одной студенческой группе находятся представители разных стран и, соответственно, требования к полученному ими среднему образованию были также различными. Как результат – возникновение проблем в понимании материала, когда необходим синтез и анализ знаний из других дисциплин, с которыми тесно связана физиология, такими как физика, химия, биология и др. Зачастую, сложность предмета порождает низкую заинтересованность студентов.

Для частичного решения указанных проблем на кафедре нормальной физиологии разработан вводный контроль знаний, включающий в себя перечень вопросов по теме, подразумевающий краткий письменный ответ студента и ориентирующий преподавателя в уровне подготовки группы [5].

Непременно, сравнивая преподавание предмета на русском языке, англоязычное преподавание требует больше терпения, труда и самоотдачи от преподавателя. Особенно остро встают вопросы межкультурных различий, и, как следствие, нарушение дисциплины и норм правил поведения. Это проявляется в систематических опозданиях, как на практические занятия, так и на лекции. Более того, постоянно приходится разяснять, что посещение последних является обязательным, так как большое число студентов имеет значительное количество пропусков по неуважительной причине.

Проблемой также является отработка иностранными студентами пропущенных занятий либо несданных итоговых в срок, что усложняет либо делает невозможным получение своевременного зачета по предмету и выхода на сессию.

Отдельно хочется отметить несоответствие положенному внешнему виду студентов, шумное поведение, отсутствие специальной одежды на практических занятиях (белый халат, шапочка). В результате на устранение указанных нюансов уходит значительная часть занятия, положенная на разбор материала либо лабораторную работу.

Нередкими оказываются проблемы с разностью менталитета иностранных студентов. Так, англоговорящие студенты из Африки отличаются некоторой медлительностью и нерасторопностью, что ошибочно может быть принято преподавателем как неуверенность в знании материала и недостаточность подготовки. Арабские же студенты, напротив, отличаются очень ярким темпераментом, поэтому их ответы зачастую сумбурные и хаотичные. Следовательно, преподаватель должен учитывать национальный психологический склад и особенности культуры студентов. Это позволит построить с иностранными студентами максимально благоприятные взаимоотношения и тем самым добиться лучших результатов в учебной работе.

Следует также упомянуть, о такой субъективной проблеме как наличие мотивации и заинтересованности в получении образования иностранными гражданами. Как правило, студенты, чей выбор профессии врача был сделан осознанно и самостоятельно имеют хорошую успеваемость, они используют большое число дополнительной литературы при подготовке к занятиям, задают преподавателю и лектору вопросы по темам, в которых не смогли разобраться самостоятельно, стремятся ассистировать во время проведения острых опытов над лабораторными животными. Другую группу составляют студенты, поступившие в университет вследствие престижа данной профессии, либо по настоянию родителей, как результат, обучение таких студентов, в следствие отсутствия личностной заинтересованности, становится не эффективным и практически невозможным.

Выводы. Таким образом, совокупность образовательных, социальных, политических, религиозных, культурологических, а также личностных факторов существенно влияет на образовательные характеристики студентов.

Несомненно, так как дисциплина нормальной физиологии в учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» преподается на 1 и 2 курсах надо учитывать и сложности адаптации иностранных студентов.

Несмотря на большой накопленный материал для работы с англоговорящими студентами преподавателям рекомендуется подготовить учебник по нормальной физиологии для иностранных граждан, используя упрощенный английский язык, и, вместе с тем, по возможности, просто строить свое общение и опрос.

Рекомендуется также применять особый подход к преподаванию англоговорящим студентам с учетом их базовых знаний, а также национальности и особенности менталитета.

Вместе с тем, необходимо обязательное ежегодное посещение преподавателями, проводящими занятия на английском языке, курсов на факультете повышения квалификации и переподготовки по педагогике и психологии в учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», на которых рассматриваются не только организационные и методические подходы к обучению иностранных студентов в университете, но также происходит повышение уровня знаний профессионального медицинского английского языка.

В заключении хотелось бы отметить, что процесс включения в образовательную практику таких форм обучения, как подготовка специалистов на иностранном языке указывает на прогресс и востребованность университета.

Непременно, на указанном этапе развития университета имеется ряд закономерных проблем и особенностей, однако их решение и совершенствование системы получения образования иностранными гражданами, обучающимися на английском языке, приведет к еще большему росту престижа университета, увеличению спроса на предоставляемые образовательные услуги и укрепит его конкурентоспособность.

Литература

1. Гербик, Л. Ф. Русский язык как иностранный: актуальные проблемы методики и организации учебного процесса / Л. Ф. Гербик // *Вузевеснік БДУ*. – 2011. – Сер. 4, № 2. – С. 124–127.
2. Масловская, А.А. Анализ опыта преподавания биохимии иностранным студентам с английским языком обучения / А.А. Масловская // *Журнал ГрГМУ*. – 2007. – № 1. – С. 226–228.
3. Попов, А. С. Проблемы обучения иностранных граждан в техническом университете на неродном для них языке / А. С. Попов, А. В. Прохоров, И. Н. Хурошвили // *Науч. вестн. Московского гос. технического ун-та гражданской авиации*. – 2005. – № 94. – С. 67–80.
4. Каде, А. Х. Особенности преподавания патологической физиологии иностранным студентам / А. Х. Каде, А. П. Парахонский // *Современные проблемы науки и образования*. – 2004. – № 1 – С. 123–124.
5. Башкова, Н.П. Формы проверки качества самостоятельной работы студентов // *Самостоятельная работа студентов: модели, опыт, технологии* / под ред. Савельевой М.Г. – Ижевск: изд-во «Удмуртский университет». – 2009. – с.45-50.

Оценивание практических навыков по фармацевтической химии

Жерносек А.К., Дергачёва Ж.М., Куликов В.А., Абраменко Л.Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Оценивание сформированности профессиональных компетенций является достаточно сложной задачей. Поскольку такие компетенции имеют междисциплинарный характер и проявляются лишь в профессиональной деятельности после окончания обучения, невозможно оценить профессиональные компетенции, приобретённые студентом во время изучения определённой учебной дисциплины, на экзамене [1]. Об уровне сформированности компетенций можно косвенно судить по результатам оценивания знаний, умений и навыков, являющихся их составными частями.

В настоящее время на кафедре фармацевтической химии ВГМУ проходят обучение студенты 3 и 4 курсов дневной и заочной форм получения образования. На лабораторных занятиях у студентов формируются профессиональные компетенции по приготовлению титрованных растворов, эталонных и буферных растворов, растворов реактивов и индикаторов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Республики Беларусь; проверке качества лекарственных средств и фармацевтических субстанций с помощью химических, спектрометрических, хроматографических и других методов, предусмотренных нормативной документацией; интерпретации результатов анализа лекарственных средств и фармацевтических субстанций для оценки их качества. Студенты 3 курса осваивают общие методы и приёмы фармакопейного анализа; проводят контроль качества различных фармацевтических субстанций, включённых в ГФ РБ, а также экспресс-анализ экстемпоральных лекарственных средств. Студенты 4 курса выполняют, главным образом, экспериментальные работы, связанные со спектрофотометрическим количественным анализом лекарственных средств промышленного производства, относящихся к различным фармакотерапевтическим группам. Также в процессе обучения у студентов 4 курса формируется профессиональная компетенция прогнозирования физико-химических, химико-аналитических и фармакологических свойств лекарственных веществ по их структуре.

Используемая в настоящее время на кафедре методика проведения экзамена по практическим навыкам была впервые применена в 2012 году у студентов 4 курса дневной формы получения образования [2]. Позже по аналогичной схеме стал проводиться экзамен по практическим навыкам и у студентов 3 курса дневной формы получения образования, а также у студентов-заочников. Данная методика проведения экзамена позволяет оценить успешность практической подготовки большого числа студентов за короткое время (продолжительность лабораторного занятия, на котором проводится экзамен, составляет 3 академических часа). Такое оценивание является объективным и не зависит от

экзаменатора. Все студенты находятся в равных условиях и выполняют задания одинаковой сложности. Оценивается результат деятельности студента, который выражается количественными величинами.

Экзамен по практическим навыкам по фармацевтической химии проводится следующим образом. Во время экзамена студенты 3 курса выполняют титриметрический анализ фармацевтической субстанции, контроль качества экстенпорального лекарственного средства и расчёт результатов фармакопейного испытания фармацевтической субстанции (количественный анализ, определение плотности, удельного показателя поглощения и др.). За первый этап экзамена студент может получить до 5 баллов, второй – до 3 баллов, третий – до 2 баллов. Экзаменационное задание для студентов 4 курса включает количественный анализ лекарственного средства или фармацевтической субстанции спектрофотометрическим методом, расчёт результатов спектрофотометрического анализа различных лекарственных средств либо величины удельного показателя поглощения, а также определение химической и фармакологической групп, к которым относятся лекарственные средства, по их структуре. Максимально этапы экзамена у студентов 4 курса оцениваются, соответственно, 5 баллами, 2 баллами и 3 баллами. Во время экспериментальной части экзамена все студенты курса выполняют анализ одного и того же испытуемого образца. Полученные результаты подвергаются статистической обработке. Максимальный балл получают студенты, результат которых попадает в интервал «среднее значение $\pm$ доверительный интервал среднего значения». Студенты, результат которых отличается от среднего по курсу больше, чем на 3 стандартных отклонения, баллов за первый этап экзамена не получают. Экзамен у всех студентов проводится одновременно несколькими преподавателями. Одни из них контролируют выполнение экспериментальной работы, другие оценивают второй и третий этапы экзамена по практическим навыкам. Статистическую обработку полученных результатов и выставление общей оценки проводит заведующий кафедрой.

В таблице 1 показаны результаты сдачи студентами экзамена по практическим навыкам, а также рейтинговая оценка и результаты устного этапа экзамена по фармацевтической химии за последние 4 года.

Таблица 1 – Средний балл за отдельные этапы экзамена по фармацевтической химии у студентов дневной формы получения образования

Учебный год	Практические навыки		Рейтинг		Устное собеседование	
	3 курс	4 курс	3 курс	4 курс	3 курс	4 курс
2013/2014	6,53	6,28	6,32	7,11	6,19	6,69
2014/2015	7,00	6,39	6,30	6,51	5,72	6,21
2015/2016	7,42	6,14	6,78	6,54	5,84	6,46
2016/2017	7,65	6,79	6,41	6,97	6,52	6,93

Студенты 3 курса получают на экзамене практическим навыкам более высокие отметки, чем на устном собеседовании. Также можно отметить, что из года в год результат сдачи экзамена по практическим навыкам у них улучшает-

ся, причём это обусловлено лучшим выполнением задания, связанного с расчётом результатов испытания фармацевтической субстанции. Если в 2013/2014 учебном году средний балл, полученный студентами за это задание, составлял 41% от максимального, то в 2016/2017 уже 82%. Средний балл за титриметрический анализ фармацевтической субстанции изменяется в пределах 60–67% от максимального, экспресс-анализ лекарственного средства аптечного изготовления – 77–89%.

У студентов 4 курса чёткой закономерности изменения среднего балла и различий между результатами сдачи экзамена по практическим навыкам и устного собеседования не выявлено. Результат сдачи экзамена по практическим навыкам на 4 курсе хуже, чем на 3 курсе, что, возможно, обусловлено большей сложностью заданий.

Студенты заочной формы обучения, изучающие фармацевтическую химию первый год (4/3 курсы), сдают экзамен по практическим навыкам значительно лучше, чем устное собеседование (табл. 2). Например, в 2016/2017 учебном году разность между результатами двух этапов экзамена у студентов 3 курса составила 2,52 балла. У студентов, продолжающих изучение дисциплины (5/4 курсы) это различие выражено в меньшей степени. Более того, в 2016/2017 студенты 4 и 5 курсов сдали экзамен по практическим навыкам хуже, чем устное собеседование. Возможно, это связано с улучшением теоретической подготовки студентов-заочников 5 и 4 курсов, вследствие использования кафедрой дистанционного обучения при работе со студентами в межсессионный период.

Таблица 2 – Средний балл за отдельные этапы экзамена по фармацевтической химии у студентов заочной формы получения образования

Учебный год	Практические навыки		Устное собеседование	
	4 курс (3 курс)	5 курс (4 курс)	4 курс (3 курс)	5 курс (4 курс)
2013/2014	5,31	5,85	4,38	5,05
2014/2015	5,79	5,31	4,32	4,96
2015/2016	6,63 (3 курс) 5,55 (4 курс)	5,74	4,83 (3 курс) 4,33 (4 курс)	5,19
2016/2017	6,62	5,16 (5 курс) 5,38 (4 курс)	4,09	5,33 (5 курс) 5,49 (4 курс)

Примечание: до 2015 года фармацевтическая химия преподавалась студентам 4 и 5 курсов заочной формы получения образования. В настоящее время её изучают студенты-заочники 3 и 4 курсов. В 2015/2016 и 2016/2017 годах на кафедре одновременно обучались студенты 3, 4 и 5 курсов.

Литература

1. Звонников, В.И. Оценка качества результатов обучения при аттестации: учеб. пособие / В.И. Звонников, М.Б. Челышкова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Логос, 2012. – 280 с.
2. Жерносек, А.К. Опыт проведения экзамена по практическим навыкам на кафедре фармацевтической химии с курсом ФПК и ПК / А.К. Жерносек, Т.В. Атропчик // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2013. – С. 451–453.

Использование ситуационных задач различных типов для оценивания компетенций по фармацевтической технологии

Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

*ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Казань, Российская Федерация*

В настоящее время при обучении студентов в соответствии с ФГОС реализуется компетентностный подход. В соответствии с этим принципом все компетенции «поделены» между кафедрами фармацевтического факультета, при этом на кафедре фармацевтической технологии при освоении дисциплины должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции: ПК–3 (способность к осуществлению технологических процессов при производстве и изготовлении лекарственных средств); ПК–8 (готовность к своевременному выявлению фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств); ПК–16 (способность к участию в организации деятельности фармацевтических организаций); ПК–21 (способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации); ПК–22 (способность к участию в проведении научных исследований); ПК–23 (готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств). При разработке оценочных средств очень важно понимать структуру формируемой компетенции и то, как она соотносится с изучаемыми темами. Каждая компетенция оценивается на трёх уровнях – студент должен «знать», «уметь», «владеть». Для контроля уровня «знать» на кафедре используются тесты, контрольные работы, письменные ответы на вопросы, устные сообщения студентов, доклады, рефераты, а также устный и письменный опрос по вопросам. Однако, данные оценочные инструменты, в том числе стандартные тесты, являются достаточно формализованным инструментом оценки знаний [1]. Таким образом, чаще всего оцениванию подвергается определённый набор знаний, умений и владений по каждой изучаемой теме, а не сформированность профессиональной компетенции как таковой [2].

Гораздо более ценными являются задания творческого уровня – умение составлять и решать ситуационные задачи, которые позволяют оценить уровень «уметь» и «владеть». На кафедре фармацевтической технологии по каждой изучаемой теме имеется набор ситуационных задач, позволяющий выявить уровень подготовки студента. Например, для формирования ПК–3 (способность к осуществлению технологических процессов при производстве и изготовлении лекарственных средств) используются следующие виды ситуационных задач:

1. Решение и составление ситуационных задач.

Например, студент должен решить задачу:

рассчитать нормы допустимых отклонений при развеске порошков на дозы в приведённой ниже прописи порошков. Сделать заключение о соответствии массы изготовленных порошков существующим нормативам, если при контрольном взвешивании масса 1 порошка оказалась равной 0,63:

Возьми: Кислоты аскорбиновой 0,1
 Кальция глюконата 0,2
 Сахара 0,3
 Смешай, чтобы получился порошок
 Дай таких доз числом 20
 Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день

Или же студенту предлагается решить следующие ситуационные задачи:

А) При изготовлении мази протаргола 1% на основе вазелина фармацевт начал изготовление лекарственной формы с растирания протаргола с вазелиновым маслом. Оцените действия фармацевта;

Б) При введении сухого экстракта красавки в состав ректальных суппозиторий на основе бутирола фармацевт для измельчения экстракта белладонны использовал масло касторовое. Оцените действия фармацевта;

В) Фармацевт готовит мазь с резорцином на основе вазелина для интраназального применения и считает, что для лучшего оказания фармакологического действия резорцина его следует растворить в нескольких каплях воды. Правильно ли поступил фармацевт?

2. Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения задания. Например, студенту предлагается решение следующей ситуационной задачи:

Укажите последовательность изготовления лекарственной формы по прописи и опишите стадии технологии изготовления лекарственной формы по данной прописи.

Возьми: Раствора калия бромиды 2%-200,0
 Кофеина-бензоата натрия 1,0
 Настойки ландыша
 Настойки валерианы по 10,0
 Смешай. Дай. Обозначь. По 1 столовой ложке 3 раза в день

А) профильтровать в отпускной флакон

Б) отмерить в подставку воду очищенную

В) добавить настойку валерианы

Г) добавить настойку ландыша

Д) растворить калия бромид

Е) растворить кофеин-бензоат натрия

3. Ситуационные задачи на установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия).

Здесь студенту может быть предложено решение задачи такого типа:

Укажите последовательность изготовления микстуры, содержащей 2% водный раствор кислоты хлористоводородной, 4,0 грамма пепсина и 10 мл сиропа простого и опишите стадии технологии изготовления лекарственной формы по данной прописи:

1) отвесить и растворить пепсин

2) отмерить кислоту хлористоводородную

- 3) отмерить воду очищенную в подставку
- 4) профильтровать в отпускной флакон
- 5) отмерить сироп простой.

Студент должен установить правильную последовательность выполнения действий, сделать необходимые расчёты и описать технологию изготовления данной лекарственной формы.

4. Нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий).

Пример задач данного типа:

а) Фармацевт, изготавливающий суппозиторную массу на основе масла какао по прописи рецепта на суппозитории, содержащие в своём составе анестезин, папаверина гидрохлорид и анальгин, поступил следующим образом: все лекарственные вещества он тщательно измельчил в ступке вначале в сухом виде, затем с добавлением нескольких капель вазелинового масла, затем внёс в ступку небольшую часть натёртого на тёрке масла какао и умял, добавляя постепенно остальную часть масла какао. Оцените правильность действий фармацевта.

б) Фармацевт, изготавливая суппозиторную массу по прописи рецепта на суппозитории, содержащие в своём составе 1,0 кислоты борной, 0,8 норсульфазола и 2,0 глюкозы, поступил следующим образом: отвесил в ступку кислоту борную, растворил в 5 мл горячей воды, добавил глюкозу, смесь заэмульгировал 3,0 безводного ланолина, отодвинул на стенки ступки, отвесил норсульфазол, измельчил его с вазелиновым маслом, добавил смесь со стенок ступки и всё тщательно умял с натёртым маслом какао. Оцените правильность действий фармацевта.

5. Задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);

Пример задания данного типа:

Мазь салициловая 2% изготовлена на основе вазелина, смеси ланолина безводного и вазелина в соотношении 4:6, на эмульсионной основе "Мюстелла". Изучить влияние вида основы на фармацевтическую доступность кислоты салициловой из мази методом диффузии в агаровый гель. Данные записать в виде таблицы, построить график зависимости высвобождения кислоты салициловой от времени высвобождения и сделать вывод о влиянии вида основы на степень высвобождения кислоты салициловой.

Для оценивания действий студента используется балльно-рейтинговая система. Разработана определённая шкала, позволяющая адекватно оценить способность студента решать задачи. С подобными заданиями студент сталкивается на каждом занятии. Решая задачи различного типа студенту необходимо привлекать и теоретические знания по различным разделам фармацевтической технологии, а также справочную литературу и нормативную документацию. То есть, он совершенствует свои умения и навыки, учится действовать в различных ситуациях, что и пригодится ему в профессиональной деятельности. Итоговая государственная аттестация выпускников также состоит из тестового эта-

па, аттестации практических навыков и решения различных ситуационных задач, к чему студент за время обучения должен быть абсолютно адаптирован [3].

Таким образом, использование разноуровневых ситуационных задач при изучении фармацевтической технологии помогает в освоении компетенций, повышает интерес к обучению, формирует творческую и познавательную активность, способствует подготовке студента к профессиональной деятельности.

Литература

1. Вербицкий А.А., Пучкова Е.Б. Возможности теста как средства диагностики качества образования: мифы и реальность//Высшее образование в России. – 2013. - № 6. – С. 33-44.
- 2.Ибрагимов Г.И., Ибрагимова Е.М. Оценивание компетенций: проблемы и решения// Высшее образование в России. – 2016. - № 1. – С. 43-52.
- 3.Ульянова И.В. Государственная итоговая аттестация: проект проведения комплексно-интегрированного государственного экзамена // Современные наукоемкие технологии. - 2016. - № 6. - С. 209–214.

Оценка сформированности компонентов профессиональной компетентности студентов

Коневалова Н.Ю., Городецкая И.В., Захаревич В.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Особенностью процесса подготовки студентов - медиков является то, что во время обучения осуществляется процесс самоопределения, формируются жизненные ценности и осваиваются индивидуализированные способы и приемы профессиональной деятельности, поведения и общения в сфере профессии «человек - человек».

Высшее медицинское образование строится на основе накопительной модели новых знаний, формирующей умение решать профессиональные задачи, действовать в различных, в том числе и нестандартных, ситуациях. Профессионализм – это показатель подготовленности специалиста к работе, его характеристика. Будущий медик должен обладать такими личностными качествами, как коммуникативные (вежливость, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, уважение к окружающим и себе), организационные (умение принимать решения, планировать свою работу, правильно оценивать свои возможности), волевые (уверенность в себе, решительность, самостоятельность, уравновешенность), морально-этические (честность, бескорыстие, надежность, человечность).

Данная тема была выбрана студенческим сектором лаборатории инновационной педагогики УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» в качестве одного из направлений исследований.

Цель: оценить сформированность компонентов профессиональной компетентности студентов университета и сопоставить ее с результатами их академической успеваемости.

Материал и методы исследования: Было проанкетировано 150 студентов 1 -5 курсов лечебного факультета (по 30 человек каждого курса). В работе использовались анкеты.

Результаты исследования: анализ результатов ответов на вопрос: «Оцените уровень Вашей теоретической подготовки по дисциплинам экзаменационных сессий» показал, что наибольшее количество всех опрошенных студентов отметило вариант ответа: «Средний (6-8 баллов)» (57%). Меньшее число студентов выбрали ответ: «Низкий (4-5 баллов)» (21%). Вариант ответа «Высокий (9-10 баллов)» - от 6% на 4 курсе до 55% на 1 курсе. При этом у студентов, оценивших уровень теоретической подготовки как высокий, рейтинг в среднем был выше на 0,7 балла по сравнению с таковым у оценивших его как низкий.

Самооценка практической подготовки студентов показала, что наибольшее количество всех опрошенных отметило ее средний уровень (6-8 баллов) (76%). При этом прослеживается четкая корреляция с рейтингом: у студентов, высоко оценивших свою практическую подготовку, данный показатель был выше в среднем на 0,6 балла.

Анализ ответов на вопрос: «Изучаете ли Вы дополнительную литературу, связанную с будущей профессией?» показал, что число студентов, положительно ответивших на этот вопрос, больше на старших курсах (1 курс – 12%, 2 курс – 58%, 3 курс – 62%, 4 курс – 42%, 5 курс – 74%). У таких студентов рейтинг в среднем был выше на 0,6 балла.

Распределение вариантов ответа на вопрос: «Знакомитесь ли Вы с лекциями ведущих специалистов в области здравоохранения?» позволило установить, что в среднем 64% респондентов таким образом увеличивают свою профессиональную подготовленность. В основном это студенты старших курсов (1 курс – 8%, 2 курс – 17%, 3 курс – 13%, 4 курс – 48%, 5 курс – 64%). При этом прослеживается прямая корреляционная связь с рейтингом: у студентов, заинтересованных в изучении лекций, он был выше на 0,3 балла.

Количество студентов, изучающих материалы научных конференций по проблемам медицины, увеличивается к 5 курсу (от 18% на 1 курсе до 30% на 5 курсе). Корреляция с рейтингом выявлена на 1, 4 и 5 курсах. У таких студентов он выше на 0,3 балла.

Около половины опрошенных студентов всех курсов легко делятся с окружающими своими переживаниями (1 курс – 44%, 2 курс – 58%, 3 курс – 39%, 4 курс – 53%, 5 курс – 40%). Прямая корреляция с рейтингом прослеживается на 1, 2, 5 курсах - он выше в среднем на 0,3 балла.

На вопрос: «Легко ли Вы представляете результаты своей работы?» преобладающее число студентов ответило «Да» (от 63% на 1 курсе до 94% на 5 курсе). При этом корреляция со средним баллом выявлена на 2, 3 и 5 курсах - выше на 0,4 балла.

При анализе сформированности коммуникативной компетентности установлено, что большинство респондентов ежедневно общается со многими людьми (от 56% на 1 курсе до 78% на 5 курсе). Кроме первого курса прослеживается прямая корреляция с рейтингом: он выше на 0,2 балла.

В соответствии с ответами на предыдущий вопрос оказалось, что очень незначительное количество студентов любит одиночество (1 курс – 18%, 2 курс – 10%, 3 курс – 13%, 4 курс – 21%, 5 курс – 16%), большинство студентов любит заводить новые знакомства (1 курс – 68%, 2 курс – 64%, 3 курс – 58%, 4 курс – 61%, 5 курс – 54%).

На вопрос: «Чувствуете ли Вы себя уверенно среди малознакомых людей?» около 70% респондентов ответили положительно. Корреляция с рейтингом существует на 2, 3 и 5 курсах - у таких студентов он был выше в среднем на 0,3 балла.

Количество студентов, перенимающих опыт практических врачей во время дежурств в клинике, оказалось наибольшим на старших курсах (38% - на 4, 46% - на 5). Установлена прямая корреляция со средним баллом - выше на 0,4 балла.

Радует тот факт, что большинство опрошенных студентов 2-5 курсов легко идут на контакт как с пациентами, так и с медицинским персоналом. При этом прослеживается прямая корреляционная связь с рейтингом - он выше в среднем на 0,3 и 0,2 балла соответственно.

Вполне ожидаемо, что преобладающее количество студентов старших курсов занимаются общественной деятельностью (1 курс – 6%, 2 курс – 18%, 3 курс – 24%, 4 курс – 44%, 5 курс – 53%). При этом прямая связь с рейтингом выявляется на всех курсах, кроме пятого: в среднем он был выше на 0,2 балла.

Респонденты всех курсов, включая 10% студентов 1 курса и 5% студентов 2 курса, считают, что сумеют сориентироваться в нестандартной клинической ситуации. Понятно, что количество таких студентов увеличивается к старшим курсам (от 28% на 3 курсе до 68% на 5 курсе). При этом обнаружена корреляция со средним баллом: у таких студентов он выше на 0,3 балла.

При анализе ответов на вопрос «Оцените по пятибалльной шкале Вашу способность к самоконтролю» установлено, что больше половины студентов всех курсов, исключая третий, оценили ее на 4 балла, 32% - на 5 баллов и наименьшее количество студентов (7%) на 3 балла.

Заключение: Анализ результатов анкетирования студентов 1-5 курсов позволяет отметить достаточную степень сформированности компонентов профессиональной компетентности студентов лечебного факультета, важных для будущих врачей. Практические рекомендации: степень сформированности всех компонентов профессиональной компетентности оказывает позитивный эффект на результаты академической успеваемости студентов.

Литература

1. Городецкая И.В., Захаревич В.Г. Когнитивный компонент профессиональной подготовки студентов ВГМУ // Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы 68-ой науч.-практич. конф. студентов и молодых учёных. – Витебск, 2016. – С. 325-326.
2. Городецкая И.В., Захаревич В.Г. Деятельностный компонент профессиональной подготовки студентов ВГМУ // Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы 68-ой науч.-практич. конф. студентов и молодых учёных. – Витебск, 2016. – С. 327-328.

Квалиметрический подход к оценке профессиональных компетенции студентов медицинских ВУЗов

Коробов Г.Д.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Анализируя материалы выступлений участников VIII международной конференции «РОСМЕДОБР-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» в качестве одной из наиважнейших задач по совершенствованию системы медицинского образования можно определить разработку объективных методов количественной оценки компетенций. Эта задача особо остро стоит при оценке усвоения студентами практических навыков по оказанию медицинской помощи.

Старый подход, основанный на субъективной оценке преподавателем знаний и навыков обучаемых, постепенно изживает себя в современном образовательном процессе. Применительно же к высшей школе, такой подход оказывается более вредным, чем полезным. Именно при обучении взрослых, каковыми в большинстве своём являются студенты, на первое место выходит объективизация оценочной деятельности преподавателей, которая всё больше наполняется корректирующей функцией, позволяющей обучаемым активно использовать оценки своего обучения для последующей самостоятельной работы над ошибками [4].

Одним из путей преодоления субъективизма, в качественной оценке учебной деятельности обучаемых, является использование квалиметрического подхода, основанного на использовании шкалы оценок полноты выполнения отдельных элементов учебного задания, из которых складывается итоговый результат [2, 3]. Фиксация полноты и правильности выполнения обучаемым элементов задания в наилучшей степени может быть обеспечена при использовании чек-листов. При достаточно большом разнообразии чек-листов, применяемых в образовательном процессе, все они могут быть сведены к двум принципиальным вариантам – чек-листы, использующие кредитно-накопительный принцип (возрастающая оценка) и чек-листы, основанные на принципе штрафных баллов (убывающая оценка).

Цель исследования – изучить результаты итоговых оценок качества усвоения студентами выпускного курса практических навыков по оказанию медицинской помощи и их сопряженность с текущими оценками успеваемости выставляемых кафедрами на каждом занятии.

Материалы исследования: Анализ проводился по данным об оценках, выставляемых шестью кафедрами за восемь дней занятий и по данным об оценках, полученных на итоговой аттестации. Аттестация проводилась два дня в течение которых было оценено пять практических навыков (четыре мануальных и один на клиническое мышление). Оценки кафедрами выставлялись эмпирически по шкале от 2 до 10 баллов. Оценки на аттестации выставлялись по чек-листам со штрафными баллами за допущенные ошибки. Каждый чек-лист включал в себя элементы следующих блоков:

- Внешний вид студентов, в соответствии дресс-коду.

- Навыки коммуникативного общения с пациентом в начале и по ходу выполнения манипуляции.
- Навыки по подготовке и оснащению рабочего места.
- Выполнение манипуляции (начальная, основная и заключительные части).
- Соблюдения правил биологической безопасности и утилизации медицинских отходов.

Каждый элемент имеет свои штрафные баллы, которые вычитаются из 100 максимально возможных баллов. Практический навык считается успешно сданным, если студент набирает 70 и более баллов. Затем полученные баллы переводятся согласно принятой в университете шкалы в оценочные баллы от 1 до 10. Чек-листы, до начала их использования, были согласованы с ведущими кафедрами ВУЗа. Указанный подход позволил провести шкалирование качественных показателей успеваемости согласно принятым принципам, принятым в квалиметрии [1].

Всего в анализ включены сведения о 91 студенте 6 курса. Данные об оценках, полученных на занятиях, были усреднены с последующим округлением до целого числа. Аналогичным образом отдельно были преобразованы и оценки, полученные при выполнении различных манипуляций в ходе аттестации.

Статистический анализ проводился с помощью лицензионного пакета статистических программ STATISTICA-10 RUS (лицензия № STA999K347156W принадлежит УО «Витебский государственный медицинский университет»). Были использованы методы описательной статистики, анализ сопряженности, корреляционный анализ по Пирсону, дисперсионный анализ зависимых переменных по Фишеру, подгонка распределения по критериям Колмогорова-Смирнова, Лиллиефорса, χ^2 Пирсона [2].

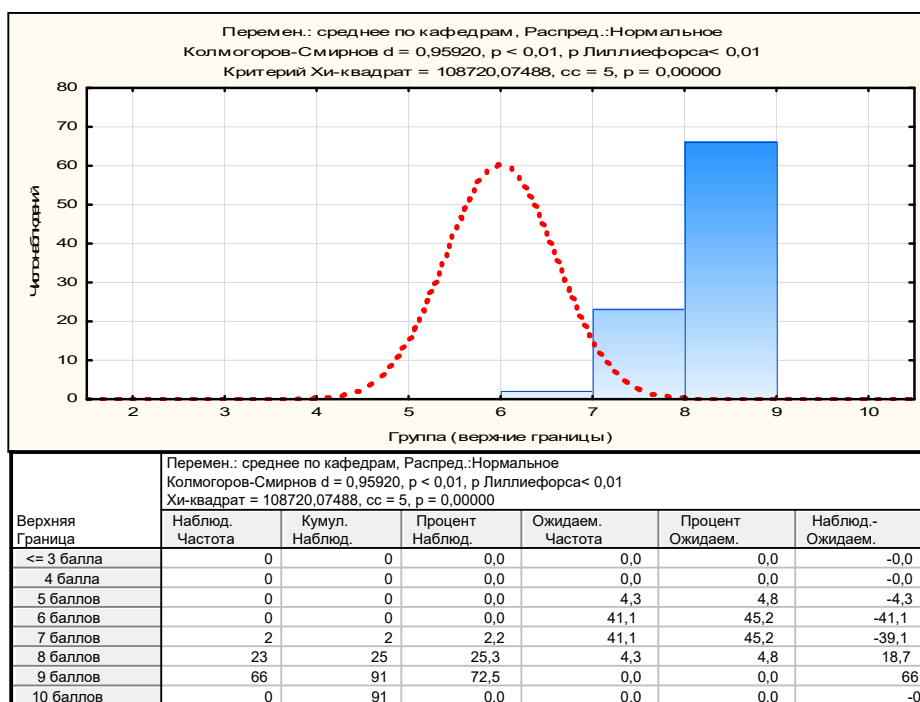


Рисунок 1 – Тип распределения и ожидаемые частоты оценок, полученных на занятиях.

Результаты исследования: На первом этапе анализа была проведена проверка соответствия распределения оценок, полученных на занятиях (рис. 1) и на итоговой аттестации (рис. 2), закону нормального распределения.

Как видно на графиках, распределение оценок, полученных на текущих занятиях, не соответствовало закону нормального распределения и имело выраженную правостороннюю асимметрию, что свидетельствует о явном завышении отметок (критерий К-S=0,9592 при $p=0,01$, p Лиллиефорса=0,01). Моделирование типа кривой распределения при фиксированном среднем значении и стандартном отклонении показывает, что в этом случае ожидаемые частоты на значениях 3, 4, 9, 10 баллов будут равны 0,0.

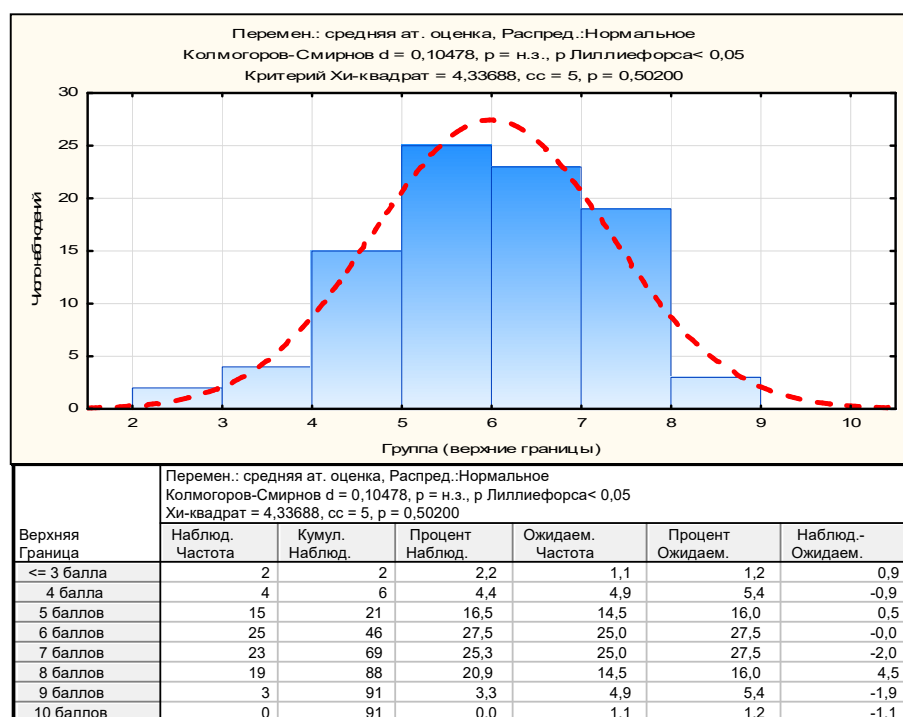


Рисунок 2 – Тип распределения и ожидаемые частоты оценок, полученных на итоговой аттестации.

Распределение оценок, полученных на аттестации соответствовало закону Гаусса (критерий К-S=0,10478 при $p>0,5$, p Лиллиефорса<0,05). Ожидаемые доли неудовлетворительных оценок составляет 1,1%, а отличных 6,0%, что согласуется с установившейся практикой андрогогики.

Корреляционная связь текущих и итоговых оценок представленная на рисунке 3, показывает, что между ними имеется слабая, но статистически высоко значимая связь ($r=0,286$, $r^2=0,08$ при $p=0,006$). В наибольшей степени эта связь проявляется при оценках, выставляемых на занятиях, которые соответствуют интервалу от 6 до 7 баллов. При кафедральных оценках 8 и 9 баллов зависи-

мость нарушается и асимптотически сводится к нулю. При этом существенно возрастает разброс данных около средних значений.

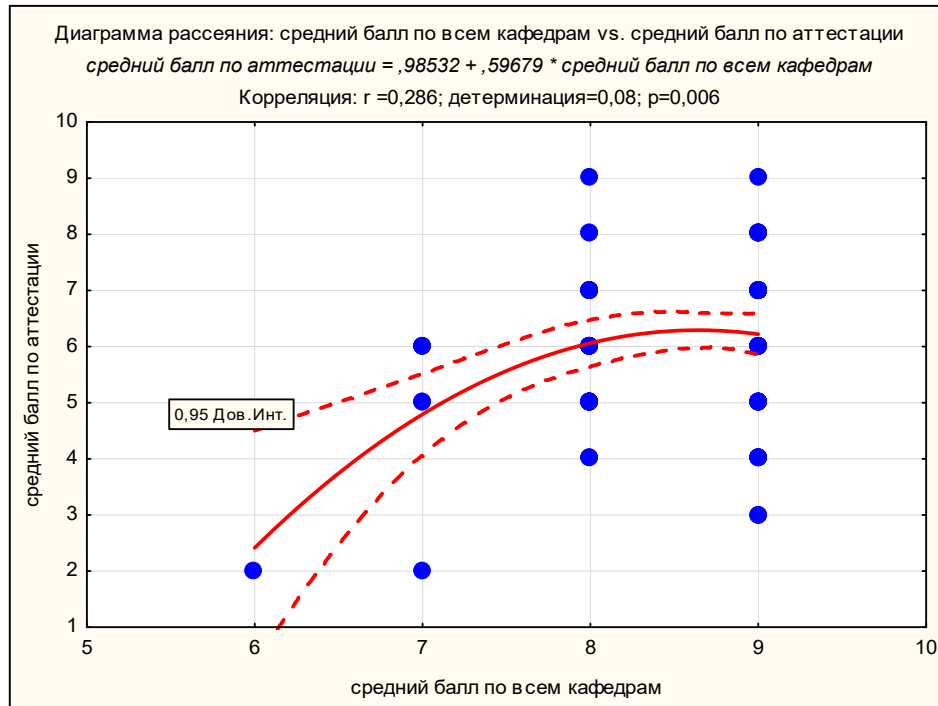


Рисунок 3 – Диаграмма рассеивания и корреляционная связь итоговых оценок с текущими оценками, полученными на занятиях.

Ещё более интересные результаты даёт анализ сопряженности (табл. 1). Полученные данные свидетельствуют, что из числа студентов, получивших на занятиях 6-8 баллов (оценка «хорошо») 4,7% на аттестации получили итоговую оценку «неудовлетворительно». Из числа «отличников» примерно 4,2% также не смогли пройти аттестацию и не сдали од одного до трёх практических навыков. Из всего числа студентов, прошедших аттестацию, только 2,2% получили оценку «отлично» по всему комплексу практических навыков.

Следует подчеркнуть, что выявленная закономерность в неадекватности текущих и итоговых оценок была одинаковой как в группе студентов, получивших на занятиях оценку «хорошо», так и оценку «отлично» ($\chi^2 = 1,667$ при $p = 0,761$).

Оценка различия средних значений эмпирических оценок, полученных по результатам текущих занятий и на итоговой аттестации проведена с помощью однофакторного дисперсионного анализа с повторными измерениями по Фишеру (рис. 4). Установлено с высокой статистической значимостью ($F = 284,71$ при $p < 0,01$) различие в средних значений – средний балл по аттестации равен 6,0 (ДИ_{0,95} = 3,3-8,8), средний балл текущих занятий 8,4 (ДИ_{0,95} = 7,1-9,8). При этом обращает на себя внимание тот факт, что стандартное отклонение во втором случае (0,67) было в 2,1 раза меньше по сравнению со стандартным отклонением среднего балла итоговой аттестации (1,40).

Таблица 1 – Сопряженность качественных оценок, полученных на текущих занятиях и итоговой аттестации

	Итоговая таблица частот (расчёты для статьи)					
	Табл.: итоговая оценка по всем кафедрам(2) x итоговая оценка по аттестации(4)					
	итоговая оценка по всем кафедрам	итоговая оценка по аттестации неудовлетворительно	итоговая оценка по аттестации удовлетворительно	итоговая оценка по аттестации хорошо	итоговая оценка по аттестации отлично	Всего по стр.
Частота	хорошо	2	15	25	1	43
% по столбцу		50,00%	55,56%	43,10%	50,00%	
% по строке		4,65%	34,88%	58,14%	2,33%	
Всего процент		2,20%	16,48%	27,47%	1,10%	47,25%
Частота	отлично	2	12	33	1	48
% по столбцу		50,00%	44,44%	56,90%	50,00%	
% по строке		4,17%	25,00%	68,75%	2,08%	
Всего процент		2,20%	13,19%	36,26%	1,10%	52,75%
Частота	Всего	4	27	58	2	91
Всего процент		4,40%	29,67%	63,74%	2,20%	

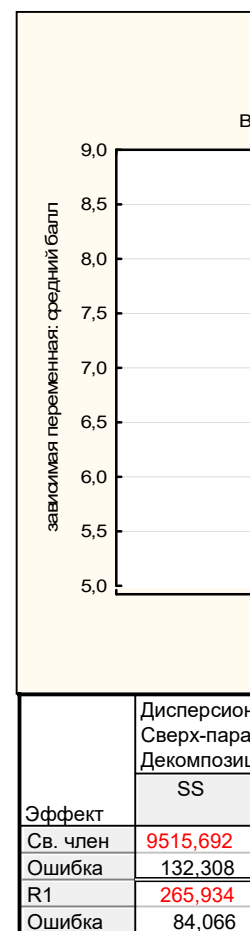


Рисунок 4 – Результаты дисперсионного анализа текущих и итоговых (аттестационных) оценок.

Данный феномен указывает, что при оценке результатов усвоения практических навыков на текущих занятиях, преподаватели кафедр явно избегают выставлять оценки категорий «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». При этом среди всех оценок наблюдается явное преобладание отличных оценок (52,8%), а неудовлетворительные и удовлетворительные оценки отсутствуют вообще.

Выводы.

Применение квалиметрического подхода, основанного на использовании чек-листов, обеспечивает валидизированную оценку освоения практических навыков у студентов медиков, что согласуется с данными экспертов ведущих ВУЗов Республики Беларусь и Российской Федерации.

Оценка усвоения практических навыков, основанная на квалиметрическом подходе, является более строгой по сравнению с эмпирической оценкой. Диапазон баллов, полученных на аттестации практических навыков, более ши-

рокий по сравнению с эмпирическими оценками и отражает всю шкалу качественных оценок (неудовлетворительно, удовлетворительно, хорошо, отлично).

Квалиметрическая оценка усвоения практических навыков позволяет использовать её для самостоятельной работы студентов по исправлению своих ошибок.

Для дальнейшего развития и совершенствования квалиметрического подхода к оценке усвоения студентами практических навыков необходимо создание постоянно действующей рабочей группы из числа преподавателей ведущих кафедр и учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения.

Литература

1. Аркаева, Р.П. Квалиметрический подход в управлении качеством образования студентов // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. №1. С. 38-40.
2. Бююль, А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и скрытых закономерностей: Пер с нем. / Ахим Бююль, Петер Цёфель. – СПб.: ООО «ДиасофтЮП», 2005. – 608 с
3. Васильева, Е.Ю., Мизгирёв, Д.В. Технология контроля практических умений по хирургии в симуляционном классе / Виртуальные технологии в медицине. науч.-практ. журнал о виртуальных и симуляционных технологиях в медицинском образовании и клинической практике. – 2014, №2 (12), с. 14-18.
4. Основы андрагогики. Под ред. Колесниковой И. А. — М.: «Академия», 2003. — 240 с. — ISBN 5-7695-0978-3.

Взаимосвязь уровней контроля знаний при изучении медицинских дисциплин

Лакотко Т.Г., Корнелюк Д.Г.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

В условиях модернизации и совершенствования системы здравоохранения, появления инновационных методов диагностики и лечения, неоспоримо возрастает количество информации, которой приходится овладевать не только врачу, но и студентам. С целью повышения квалификации специалистов в системе высшего медицинского образования появляются новые учебные дисциплины и направления, освоение которых основывается на базовых знаниях, полученных студентами ранее, а также дифференцированном подходе, основанном на исходном уровне учащихся. В противном случае подготовка к занятиям требует от студентов больших затрат времени с целью эффективного восприятия и усвоения научной информации. Поэтому основной задачей работников высшей школы является не только доступное донесение учебного материала до учащегося, но и осуществление адекватного контроля над усвоением полученных знаний и умений, обеспечивающее преемственность обучения.

Существуют три уровня оценки уровня знаний студентов при реализации образовательной программы. В начале учебного года производится диагностика

исходного уровня знаний, затем – текущий предметный контроль, и по завершении изучения дисциплины – определение итогового уровня знаний [1].

В психологии и педагогике описываются различные методики исходного контроля знаний, включающие оценку уровня знаний обучающихся по иностранным языкам, естественным наукам, техническим и другим дисциплинам. Данные методики предназначены с одной стороны для определения остаточных знаний по пройденным предметам, с другой стороны – оценки базовых знаний, необходимых для изучения новой дисциплины. Поскольку без этих знаний освоение новых дисциплин может быть формальным или даже невозможным. Это объясняет необходимость использования различных эффективных методов оценки исходного уровня знаний [2].

Деятельность по контролю исходного уровня знаний студентов предусматривает оценивание знаний, необходимых для успешного изучения каждой новой дисциплины и формирования требуемых компетенций, а также определяет готовность студентов к продолжению образования. Полученные в ходе такого контроля данные могут быть полезными при разработке методических материалов в рамках конкретной дисциплины, позволяют выявить пробелы в знаниях с целью уделения большего внимания проблемным моментам и последующей корректировки содержания учебного процесса. В рамках определения наиболее низкого уровня знаний по отдельным тематикам представляется целесообразным реализовывать учебные программы с дифференцированной сложностью, проводить дополнительные консультации. При высоком уровне исходных знаний появляется возможность использования делегированных методик, позволяющих развивать самостоятельное клиническое мышление, использовать мультидисциплинарный подход при изучении материала. Кроме того, информация о пробелах в знаниях студентов может служить основой для инициативной самостоятельной работы студентов, направленной на устранение данных пробелов [1].

С одной стороны, контроль исходного уровня знаний выполняет оценочную функцию по отношению к фундаментальным знаниям. С другой стороны, оценка исходных знаний приобретает свою актуальность на старших курсах, когда студенты имеют немалый объем знаний и, как результат, снижается интерес и мотивация к учебе по смежным схожим дисциплинам. В таких случаях определение исходного уровня знаний и анализ информации, полученной на занятиях, помогают студентам адекватно оценить свои знания. Более того, это помогает преподавателя избежать дублирования осваиваемой информации [3].

Любой учебный процесс предполагает овладение определенным объемом знаний, умений и навыков, оценка полноты усвоения которых может осуществляться при помощи промежуточного или текущего контроля. Данный вид контроля предусматривает несколько вариантов проверки пройденного материала: устное собеседование или письменная работа по тематике занятия, компьютерное тестирование, интерпретация ситуационных задач и другие. По итогам обучения в рамках дисциплины каждодневный текущий контроль формирует средний балл по данному предмету. Анализ среднего балла, в том числе на проме-

жуточных этапах, позволяет дополнить оценку общего уровня знаний студенческой группы, скорректировать методику преподавания, а также оценить мотивацию студентов к освоению дисциплины.

По завершению изучения дисциплины осуществляется итоговый контроль знаний, который может быть представлен в виде экзаменационного испытания или в виде дифференцированного зачета. В результате данного этапа контроля формируется итоговая оценка обучающегося по предмету, анализ которой в рамках целой группы или потока показывает общее качество образования по изучаемой дисциплине, позволяет оценить объективность промежуточного и текущего контроля, а также, в некоторых случаях, оценить индивидуальную деятельность педагога.

Поскольку вышеописанные этапы контроля знаний студентов являются звеньями одной цепи, правомерно предполагать наличие взаимосвязей между абсолютными значениями оценок, полученных в ходе процесса усвоения дисциплины.

Для иллюстрации обратимся к опыту использования информации об исходном, промежуточном и итоговом уровне знаний на занятиях по учебной дисциплине «Внутренние болезни». Оценка исходного контроля производилась на первом практическом занятии: студентам предлагалось пройти компьютерное тестирование, включающее вопросы по определенным темам пропедевтики внутренних болезней. Итог тестирования выражался в процентах. Текущий предметный контроль осуществлялся по стандартной методике с выведением по окончании изучения дисциплины среднего балла в 10-балльной системе. Третий уровень контроля был представлен в виде экзаменационного испытания с выставлением итоговой оценки по данному предмету.

Проанализировано 393 результата данных исходного, текущего и итогового контроля знаний у студентов 4 курса. При помощи непараметрических методов статистики произведена обработка полученных результатов. В частности, для обнаружения взаимосвязей между значениями каждого уровня контроля был проведен анализ данных с расчетом коэффициента корреляции Спирмена. Обнаружены достоверные положительные корреляции умеренной силы между показателями исходного уровня знаний и средним баллом ($r=0,35$) и между показателями исходного уровня знаний и итоговой оценкой на экзамене ($r=0,37$). Кроме того, установлена положительная корреляция сильной связи между показателями среднего балла и итоговой оценкой на экзамене ($r=0,6$), что свидетельствует о преемственности уровней контроля.

Таким образом, контроль знаний естественен как на начальном этапе обучения, так и по окончании изучения дисциплины, он должен выполняться при каждой новой дозе полученных знаний и освоенных навыков. Значение и объем контроля заключаются в обратной связи между преподавателем и студентом, их эффективной работе и заинтересованностью в процессе и результате. Контроль качества обучения служит точным индикатором потребностей высших учебных заведений, является основным средством регулирования пока-

зателей учебного процесса и управления качеством обучения будущих специалистов.

Литература

1. Муратов, В.С. Оценка исходного уровня знаний студентов при реализации образовательных программ / В.С. Муратов, Е.А. Морозова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12–4. – С. 529.
2. Субочев, Н.С. Исходный уровень знаний студентов и слушателей как фактор интерактивного обучения / Н.С. Субочев, Е.В. Ковшикова // Известия волгоградского государственного педагогического университета. – 2015 – № 4 (99). – С 76–78.
3. К вопросу об оценке исходного уровня знаний клинических интернов и ординаторов, обучающихся на кафедре эндокринологии ФПК и ППС / Ю.С. Коваленко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 5–1. – С. 124–126.

Оценивание учебных достижений слушателей подготовительного отделения в условиях компетентностного подхода

Пахомова Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Оценивание учебных достижений в условиях компетентностного подхода является чрезвычайно важной методической проблемой, в том числе и для преподавателей факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета. По мнению некоторых известных учёных, человек становится компетентным именно в тот момент, когда у него формируется умение самостоятельно оценивать свою деятельность и её результаты.

Изменения в системе оценивания учебных результатов – это главное отличие компетентностного подхода от традиционного, в условиях которого оцениваются предметные знания и умения, являющиеся самодостаточными объектами оценивания. Компетентностный подход требует оценки более сложных и «не видимых глазу» результатов – компетенций. Знания и умения при этом выступают не сами по себе, а как показатели ключевых компетенций. В этих условиях пока затели «знает» и «умеет» не всегда должны оцениваться позитивно. Например, слушатель знает учебный материал, но не способен применить свои знания на практике, или умеет решать задачу, но не понимает, где она может встретиться в его будущей жизни. И наоборот, не всегда отсутствие знаний и умений означает отрицательную оценку. Например, не имея необходимых знаний для решения поставленной задачи, абитуриент в установленное время нашел их, пользуясь справочными материалами. Так или иначе, компетенции всегда проявляют себя в форме умений. Далее встаёт вопрос «Кто должен оценивать уровень формирования умений?» В традиционном случае это преподаватель. В условиях компетентностного подхода такая ситуация становится невозможной. Это связано с важной, существенной чертой компетентности как особого свойства человеческой личности: компетентен в той или иной

сфере деятельности тот, кто сам способен оценить собственную степень компетентности, так как способность человека к самооценке – это необходимое условие и признак компетентности в определённой области. Поэтому важнейшей задачей преподавателей кафедры биологии ФПДП при реализации компетентного подхода становится обучение слушателей навыкам коллективной и индивидуальной самооценки, а на определённом этапе предоставление им полномочий по оценке результатов обучения. Не следует забывать, что компетентный человек способен не только оценить зоны своего знания и умения, но и охарактеризовать пределы своих возможностей в той или иной области.

В условиях компетентного подхода преподавателям приходится менять и сам подход к оцениванию. Здесь требуется набор объективных и в то же время качественных критериев. На кафедре биологии ФПДП широко используется методика так называемого критериального оценивания.

Критерии – это объективные показатели выраженности оцениваемого параметра, например, знаний, умений и компетенций, которые выявляются при наблюдении за ходом выполнения задания или путём анализа представленного результата. Критерии могут быть привязаны к тем или иным уровням проявления компетенции, например, в простейшем случае: низкий, средний, высокий, тогда оценивание становится критериально-уровневым.

Следующей инновационной системой оценивания, используемой преподавателями кафедры биологии ФПДП, является аутентичное оценивание, предусматривающее оценку сформированности умений, навыков и компетентностей обучающихся в ситуациях, максимально приближенных к реальной жизни. Термин «аутентичный» переводится как «подлинный» и аутентичная оценка понимается как «подлинная оценка» или «оценивание реальных достижений обучающихся». Аутентичное оценивание способствует формированию культуры мышления, логики, умений анализировать, обобщать, систематизировать, классифицировать. Данный вид оценивания позволяет увидеть «картину» значимых образовательных результатов в целом, его способности практически применять приобретённые знания и умения, обеспечить отслеживание индивидуального прогресса обучающегося в широком образовательном контексте. Применение аутентичного оценивания повышает образовательную активность обучающегося, уровень осознания им своих целей и возможностей самореализации. Аутентичное оценивание позволяет выявить затруднения в усвоении учебного материала, уровень сформированности общих и профессиональных компетенций, и на их основании усовершенствовать образовательный процесс. Оно предполагает усиление мотивации учебной деятельности, переориентацию с внешней оценки на самооценку, акцентирование положительных результатов обучения. При аутентичном оценивании меняется содержание деятельности, как преподавателя, так и слушателя. Первый, кроме традиционных функций контроля и оценки, выполняет принципиально новые – организацию, консультирование и помощь, а второй не только действует по заданному преподавателем алгоритму, но и самостоятельно собирает материал, анализирует, оценива-

ет и представляет результаты своей работы. Это приводит к качественному изменению результата учебной деятельности и повышает мотивацию учения.

Следующей системой оценивания, которая в наибольшей степени соответствует особенностям компетентного подхода, является рейтинговая система оценки, также успешно используемая преподавателями кафедры биологии ФПДП. Она представляет собой комплексную систему поэтапного оценивания уровня освоения дисциплин, благодаря чему осуществляется структурирование содержания учебной дисциплины на модули и проводится регулярная оценка знаний и умений обучающихся. При рейтинговой системе все знания, умения и практический опыт, приобретаемые слушателями в процессе изучения дисциплины, оцениваются в рейтинговых баллах. Это повышает мотивацию обучающихся к систематической работе по изучению дисциплин, активизирует их самостоятельную деятельность, повышает уровень организации учебного процесса.

Таким образом, в свете происходящей реформы образования трансформация учебного процесса на кафедре биологии ФПДП в соответствии с компетентным подходом предполагает создание эффективной системы оценки учебной деятельности, расширение спектра систем оценивания, разработку более чётких требований к критериям оценки.

Литература

1. Лебедев, О.Е. Компетентный подход в образовании / О.Е. Лебедев // Школьные технологии. – 2004. – №5.
2. Болотов, В.А. Компетентная модель: от идеи к образовательной программе / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – №10.

Профессиональная компетентность преподавателя физической культуры в учреждениях высшего образования

Пахомчик В.В., Харкевич М.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Преподавание физической культуры в современных условиях отвечает главным целям образования и способствует формированию гармоничной, духовно-нравственной и физически развитой личности. В связи с этим специалист должен отвечать определенным требованиям, то есть иметь соответствующий набор компетенций.

Главным признаком профессионализма специалиста в области физической культуры и спорта является его умение решать задачи воспитания и обучения. Современный профессионально подготовленный специалист должен соответствовать трём основным требованиям: 1) обладать знаниями, эрудицией, позволяющими относительно легко приспосабливаться к быстро изменяющемуся миру; 2) относиться к труду как к первой жизненной потребности; 3) характеризоваться гибкостью ума, инициативностью, творческим отношением к делу.

Деятельность специалистов по физической культуре и спорту можно представить в виде трёх основных блоков, каждый из которых имеет своё содержание и свою структуру: блок личностных качеств и способностей специалиста, интеллект и уровень развития психических функций, необходимых в сфере физической культуры и спорта; блок профессиональной деятельности (совокупность всех видов работы, всех основных действий и операций, составляющих труд, направленный на достижение специфических для физической культуры и спорта задач); блок знаний, умений, навыков (обеспечивающий выполнение профессиональной деятельности на современном уровне достижения науки и техники). Эти блоки не существуют изолированно. Они тесно взаимосвязаны и оказывают огромное влияние друг на друга [1].

Анализ научно-методической литературы показал существование различных подходов к пониманию сущности понятия профессиональной компетентности, её компонентов, путей и средств формирования. Сложность определения сущности профессиональной компетентности заключается в том, что в педагогике выделяется множество различных аспектов этого многофакторного явления.

Профессионал – это человек, обладающий не только достаточной суммой знаний, умений и навыков для деятельности в определённой области, результаты которой стабильны, соответствуют эталонам, выработанным на определённой стадии развития, но и способностью непрерывного самообразования. Компетентным педагогом, является специалист, имеющий целостное видение педагогического процесса, способный адекватно применять имеющиеся средства в организации собственной деятельности для достижения социально значимых целей. Деятельность преподавателя физической культуры обусловлена личностными качествами, профессиональной компетентностью, а также знаниями, умениями, навыками [1].

Профессиональная компетентность преподавателя отражает его информированность о целях, сущности, структуре, средствах, способах, особенностях профессиональной деятельности (знания), владения технологией этой деятельности (умения и навыки), включает индивидуально-психологические качества, которые обеспечивают понимание важности профессиональной деятельности и стремление к совершенствованию в профессии (профессиональная направленность).

Модель профессиональной компетентности должна включать эталонную модель наиболее эффективной деятельности и индивидуальное развитие специалиста [2].

Во всех педагогических исследованиях компетентности подчёркивается, что она имеет две составляющие: теоретическую и практическую, но компоненты профессиональной компетентности все исследователи определяют по-разному. Основными элементами понятия «профессиональная компетентность» в педагогической деятельности являются: высокий уровень общей и педагогической культуры, гуманистическая направленность, профессионально-нравственные качества, система профессиональных знаний и умений, педагогические способности и творчество [2].

Специфика деятельности педагога требует органического сочетания деловых качеств с личными свойствами и чертами характера. Работа преподавателя требует наличия специальных знаний (в избранном виде спорта) и вспомогательных (анатомия, биомеханика, физиология и т.д.), оригинальности, творчества. Преподаватель должен владеть техникой избранного вида спорта, методикой обучения, уметь контролировать и оценивать тренировочный процесс и соревнования, а также быть хорошим организатором и педагогом.

Таким образом, профессиональная компетентность преподавателя отражает его информированность о целях, сущности, структуре, средствах, способах, особенностях профессиональной деятельности (знания), владение технологией этой деятельности (умения и навыки), включает индивидуально-психологические качества, которые обеспечивают понимание важности профессиональной деятельности и стремление к совершенствованию в профессии (профессиональная направленность).

Литература

1. Борисова, Е.С. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Спортивно-педагогическое совершенствование» / Е.С. Борисова, Л. И. Образцова // Организация самостоятельной работы студентов ИФК: тез.докл.науч.-метод.конф.- Омск, 1988. – С. 69 -70.
2. Митина, Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя: учеб. Пособие для студентов высш. учеб. Заведений / Л.М. Митина. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 320 с.

Формирование и диагностика профессиональных компетенций студентов медицинского университета на основе использования современных инновационных технологий

Почуева Н.Н., Вагапова В.Ш., Борзилова О.Х.

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа, Российская Федерация*

В последнее время происходит модернизация российского образования, в связи с переходом к реализации ФГОС ВПО возрастают требования к качеству образования.

Для успешной работы в сфере здравоохранения врач должен обладать социально-личностными и общекультурными качествами, способствующие его социальной мобильности и устойчивости на рынке труда. Работодателям необходим компетентный работник, в котором сочетаются квалификация с социальным поведением, способностью работать в группе, инициативностью, умением принимать решения и отвечать за их последствия [1].

В процессе изучения анатомии, с целью закладки фундамента, необходимого для дальнейшего изучения теоретических и клинических дисциплин и для формирования компетентного выпускника в сфере здравоохранения применяем в практической деятельности эффективные педагогические технологии, активные методы, приемы и формы работы, которые способствуют развитию в ны-

нешних студентах познавательной, коммуникативной и личностной активности.

Познавательные компетенции формируются в результате самостоятельной работы студента, сочетающие в себе элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотнесенной с реальным познаваемым живым объектом, т.е. человека. Студент должен владеть знаниями и умениями организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки учебно-познавательной деятельности. Данные аспекты отражаются в рефлексивно-оценочной саморазвивающей технологии (РОСТ). Инновационная, высокоэффективная педагогическая технология, разработанная Юнусбаевым Б.Х., построена на основе рефлексивной формы организации диагностики и мониторинга основных элементов учебной деятельности, что помогает управлять качеством профессионального обучения. Относится к разряду развивающих, здоровьесберегающих педагогических систем, в результате которой достигается высокий уровень комфортности процесса обучения. Первый год внедрения данной методики уже дал свои результаты в отдельных группах, у студентов повысился интерес к предмету, что доказывают их высокие результаты на конкурсах и олимпиадах различного уровня. Пропало чувство тревожности перед итоговым контрольным тестированием, потому что студенты проводят заранее самооценку и самостоятельно устраняют свои пробелы в знаниях. И качество знаний значительно увеличилось, что подтверждают результаты контрольных срезов. Достигается это организацией специальной формы обучения – занятия РОСТ, в качестве закрепления и обобщения по дидактическому блоку.

Для этого необходимы инструменты, с помощью которых студенты научиться оценивать себя. В качестве измерителей развития основных элементов интеллекта используется специальный пакет тестовых заданий и стандартная шкала оценок. Все результаты по самоизучению заносятся в специальную диагностическую линейку и диагностические карты. Пакет КИМов составляются по каждой теме в двух строго идентичных вариантах по 20 заданий в каждом (дидактическому блоку).

Уроки, построенные по алгоритму «РОСТа», не похожи на известные традиционные формы обучения и контроля как по целям и задачам, а так и по содержанию, методам и средствам его организации, акцентируется внимание на рефлексии: самоизучения, самооценки и самокоррекции. Урок РОСТ состоит из восьми строго последовательных этапов, каждый из которых имеет свой алгоритм научно педагогическое и психологическое обоснование, технологические нормы качества выполнения его основных этапов.

Технология гарантирует качество обучения, по которым рассматривается как сам педагогический процесс организации управления (самоуправления) им, и его результат [2].

Формирование информационной культуры студентов становится одной из основных целей образования, характеризующиеся возможностью дифференциации и индивидуализации обучения, а также возможностью развития творческой познавательной активности обучающихся. Среди множества разработанных на основе современных информационных технологий учебных программ и

учебных пособий, для реорганизации учебного процесса, каждый преподаватель адаптирует их под себя, обновляя свои дидактические материалы. В настоящее время имеется большое количество компьютерных программ для обучения. У студентов активизируется познавательный интерес при использовании мультимедийных технологий в учебном процессе. На практических занятиях по анатомии используем подготовленные как преподавателем, так и обучающимися, презентации, видеофильмы по тематическим блокам «Центральная нервная система», «Особенности брюшины» и др., интерактивный 3D атлас, что также способствует развитию информационных компетенций и компетенций интеграции.

Для формирования коммуникативных компетенций применяем метод-кейсов или метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения жизненных ситуаций, произошедших в медицине. Требования к оцениванию уровня сформированности общих и профессиональных компетенций, которые развиваются в режиме кейс-метода: способность ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности; работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, с руководством, пациентами; применять различные методы и приемы для решения ситуационной проблемы; осуществлять обоснование выбранного решения[3]. Таким образом, кейс-технология – это интерактивная технология обучения, на основе реальных жизненных ситуаций, направленная на выработку практического решения с последующей оценкой алгоритмов и способа их решения. Решение анатомических задач может дополняться 3D атласом.

Для формирования коммуникативных компетенций используем метод-кейсов или метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения жизненных ситуаций, произошедших в медицине. Требования к оцениванию уровня сформированности общих и профессиональных компетенций, которые развиваются в режиме кейс-метода: способность ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности; работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, с руководством, пациентами; применять различные методы и приемы для решения ситуационной проблемы; осуществлять обоснование выбранного решения[3]. Таким образом, кейс-технология – это интерактивная технология обучения, на основе реальных жизненных ситуаций, направленная на выработку практического решения с последующей оценкой алгоритмов и способа их решения. Решение анатомических задач может дополняться 3D атласом.

Компетентностный подход в организации учебного процесса позволит не только дать обучающимся теоретические основы образования, но и аналитические, организаторские, творческие способности, которые и определяют востребованность высококвалифицированных специалистов на рынке труда.

Литература

1. Ворсина Е.В., Снигирева Т.А. К вопросу о критериях сформированности компетенций // Образование и наука. – 2012. – № 10. – С. 67-78.
2. Почуева Н.Н. РОСТ как инновационная технология управления качеством профессионального обучения // Инновационная деятельность в образовательном процессе: сб. мате-

риалов Межрегиональной очно-заочной научно-практической конференции преподавателей. - Канаш: Из-во Филиал БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.- 2015.- С.121-123.

3.Прокофьева Е.Н., Левина Е.Ю., Загребина Е.И. Диагностика формирования компетенций студентов в ВУЗе // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-4. – С. 797-801.

Определение уровня физического здоровья у студентов группы спортивного совершенствования по шахматам

Романов И.В., Аксенцов А.Г.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Введение. Технический прогресс, стремительное развитие науки и все возрастающее количество новой информации, необходимой современному специалисту, делают учебную деятельность студента все более интенсивной и напряженной. Соответственно, возрастает и значение физической культуры как средства оптимизации режима жизни, активного отдыха, сохранения и повышения работоспособности студентов на протяжении всего периода обучения [5]. Одним из средств повышения уровня физического здоровья являются шахматы, так как они положительно влияют на совершенствование многих психических процессов и способствуют развитию таких качеств как: восприятие, внимание, воображение, память, мышление, начальные формы волевого управления поведением.

Наряду с приобретением необходимых здоровьесберегающих знаний студенту представляется возможность в его будущей профессиональной деятельности широко использовать современные здоровьесберегающие технологии, необходимость реализации которых связана с тем, что на здоровье обучающихся в настоящее время влияют эндогенные (возрастные половые, наследственные), экзогенные (экологические, экономические, социальные) факторы, а также условия внутри учебного заведения (педагогические, физиолого-гигиенические, социально-психологические) [3].

Игнорирование здоровьесберегающего принципа при организации образовательного процесса ведет к формированию факторов риска, негативно влияющих на рост, развитие и здоровье учащихся.

К наиболее значимым факторам риска ученые относят: интенсификацию образовательного процесса, наличие авторитаризма в преподавании, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям обучающихся, несоблюдение санитарно-гигиенических условий в процессе обучения, отсутствие комфортного психологического микроклимата, низкая грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья [4].

Объективная оценка физического здоровья и установление его динамики во времени является непременным условием эффективного управления учебным процессом [2].

Цель. Определить уровень физического здоровья у студентов группы спортивного совершенствования по шахматам.

Материалы и методы. В педагогическом эксперименте принимали участие 14 студентов (9 юношей, 5 девушек) группы спортивного совершенствования по шахматам УО «ВГМУ». Возраст испытуемых составил от 17 до 21 года.

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, педагогический эксперимент, антропометрия, математико-статистический анализ.

Результаты и обсуждения. Для оценки уровня физического здоровья существует очень простой, достоверный и доступный метод измерения уровня здоровья – метод профессора Апанасенко Г.А. Оценка в баллах, полученная этим методом, полностью коррелирует с аэробной производительностью [1].

Для того, чтобы определить уровень здоровья, необходимо определить замер следующих показателей: масса тела, кг; рост, см; жизненную емкость лёгких (ЖЕЛ), мл; силу (ДМК) кисти, кг; частоту сердечных сокращений (ЧСС), уд/мин; артериальное давление систолическое (АДС), мм.рт.ст. Исходя из этих данных можно рассчитать индекс массы тела (ИМТ), жизненный индекс (ЖИ), силовой индекс (СИ), индекс Робинсона (ИР), пробу Мартине (ПМ).

Таблица – Показатели уровня физического здоровья у студентов группы спортивного совершенствования по шахматам УО «ВГМУ»

Показатели	Девушки	Юноши
	М	М
Масса тела, кг	57,4	75
Рост, см	162,2	179,4
ЖЕЛ, мл	2100	3356
ДМК, кг	22	48,5
ЧСС, уд/мин	83	76,7
АДС, мм.рт.ст	113	118,3
ИМТ, ус. ед.	353	418
ЖИ, ус. ед.	38	45
СИ, ус. ед.	41	65
ИР, ус. ед.	94	90,6
Проба Мартине, ус. ед.	113	95,7

Примечание – М среднее значение.

Из результатов таблицы видно, что масса тела у девушек составила 57,4 кг, у юношей – 75; рост у девушек – 162,2 см, у юношей – 179,4; ЖЕЛ у девушек – 2100 мл, у юношей – 3356 мл, ДМК у девушек – 22 кг, у юношей – 48,5 кг; АДС у девушек – 113 мм.рт.ст, у юношей – 118,3 мм.рт.ст; ИМТ у девушек находится на уровне выше среднего 353 ус. ед., у юношей – на среднем уровне 418 ус. ед.; ЖИ у девушек находится на низком уровне 38 ус. ед., у юношей – на низком уровне 45 ус. ед.; СИ у девушек находится на уровне ниже среднего 41 ус. ед, у юношей – на уровне ниже среднего 65 ус. ед.; ИР у девушек находится на среднем уровне 94 ус. ед., у юношей – на среднем уровне 90,6 ус. ед.;

Проба Мартине у девушек находится на среднем уровне 1 мин 53 с, у юношей – на среднем уровне 1 мин 35 с.

Анализ полученных данных исследования у студентов группы спортивного совершенствования по шахматам позволяет нам определить уровень физического здоровья (рис. 1, 2).

Уровень физического здоровья у девушек

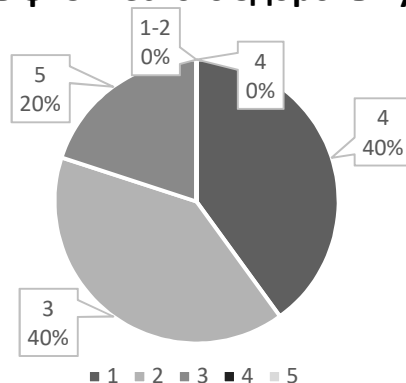


Рисунок 1 – Уровень физического здоровья у девушек:

1. Высокий – 0% (0 ч).
2. Выше среднего – 0% (0 ч).
3. Средний – 40,0% (2ч).
4. Ниже среднего – 40,0% (2 ч).
5. Низкий – 20% (1 ч).

Уровень физического здоровья у юношей

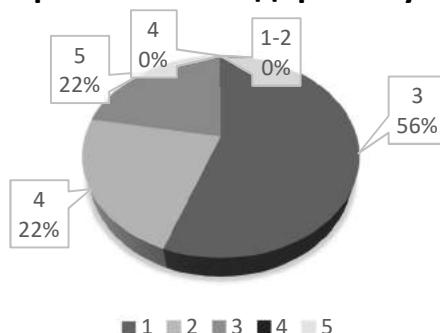


Рисунок 2. – Уровень физического здоровья у юношей:

1. Высокий – 0% (0 ч).
2. Выше среднего – 0% (0 ч).
3. Средний – 56,0% (5 ч).
4. Ниже среднего – 22,0% (2 ч).
5. Низкий – 22,0% (2 ч).

Выводы. Уровень физического здоровья студентов группы спортивного совершенствования по шахматам – в основном средний и ниже среднего. Данные показатели актуализируют использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе, в том числе посещение секции по шахматам. Нельзя однозначно сказать, что игра в шахматы способна прямо повлиять на мотивацию студента к ведению здорового образа жизни, но качества, которые формируются в процессе обучения игры, ведут к осознанию ценности саморазвития. Шахматы положительно влияют не только на психическое, но и физическое развитие, развивают интеллект здорового человека. Благодаря этой игре сту-

денты учатся быть терпеливыми, усидчивыми, настойчивыми в достижении поставленной цели, вырабатывают в себе работоспособность, умение решать логические задачи в условиях дефицита времени, тренируют память.

Литература

1. Апанасенко, Г.Л., Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко. – Киев. – 2000. – 243 с.
2. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура студента / В.А. Бароненко. – М.: Альфа-М, 2003. – 418 с.
3. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие технологии в работе учителя и школы. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
4. Шарипова, Д.Д. Организация здоровьесберегающей деятельности в вузе – важный фактор формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи // Д.Д. Шарипова, Г.А. Шахмурова, М. Таирова, Н.Ш. Маннапова. – Система ценностей современного общества. – 2011. – № 19. – С. 257-262.
5. Шкирьянов, Д.Э. Взаимосвязь уровня физического здоровья и академической успеваемости студентов УО «ВГМУ» / Д.Э. Шкирьянов, М.А. Симанькова // Наука – образованию, производству, экономике : материалы XXII(69) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 9-10 февраля 2017 г. : в 2 т. / Витеб. гос. ун-т ; редкол.: И.М. Прищепа (гл. ред) [и др.]. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2017. – Т. 1. – С. 424-426.

Особенности формирования социально-личностных компетенций у молодых преподавателей

Рубанова О.С., Глушанко В.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время актуальным фактором академического, информационного, экономического, социального и политического развития страны является уровень ее интеллектуального потенциала, который во многом зависит от качественного функционирования отрасли «Образование». В частности, подотраслей «Система высшего образования» и «Система послевузовского образования».

Потребность в специалистах, обладающих глубокими знаниями и профессиональными навыками, определенными личностными качествами, способных овладевать новыми технологиями, адаптироваться к изменяющимся условиям труда и ориентироваться в гигантских информационных потоках влечет за собой изменения в системе образования.

Основные направления данной модернизации определены в Государственной программе «Образование и молодежная политика» на 2016-2020 годы. Ее целями являются повышение качества и доступности образования в соответствии с потребностями инновационной экономики, требованиями информационного общества, образовательными запросами граждан, развитие потенциала молодежи и ее вовлечение в общественно полезную деятельность [1].

Основной единицей оценки качества результата обучения выступают компетенции. В Глоссарии терминов Европейского фонда образования (ЕФО,

1997) компетенция определяется как способность делать что-либо хорошо или эффективно; соответствие требованиям, предъявляемым при устройстве на работу; умение выполнять особые трудовые функции [2].

Таким образом, компетентность обозначает личностную составляющую профессионализма, результат и критерий качества подготовки специалиста. Она дается человеку в результате оценки эффективности его действий, способностей, умений, направленных на разрешение определенного круга полномочий и вопросов. Действия, знания, навыки, способности, мотивы, ценности и убеждения рассматриваются как возможные составляющие компетентности, но сами по себе еще не делают человека компетентным.

Известно, что количество ключевых компетенций у различных авторов варьируется от 3 до 140. Осуществлен теоретический анализ научной литературы и из большого многообразия можно выделить группу социально-личностных компетенций. Социально-личностные компетенции – это совокупность компетенций, обеспечивающих взаимодействие личности с социально-профессиональным окружением, основанных на ее отношении к себе, другим и обществу с учетом особенностей социальной ситуации и разнообразных норм. Социально-личностные компетенции включают компетенции, связанные с отношением человека к себе как индивидууму (личностная компетенция) и относящиеся к личности как субъекту межличностного общения (коммуникативная компетенция) [3].

Личностная (персональная) компетенция включает в себя знание психологических особенностей своей личности и определяет потенциал к профессиональному росту, саморазвития и самопознания. Это способность, готовность и умение изучать свою личность, выявлять достоинства и недостатки. Другой составляющей является самореализация как умение постоянно повышать свой профессиональный уровень, стремление к самообучению. Важно уметь управлять временем, планировать и организовывать свою деятельность для достижения наилучшего результата с целью эффективного и экономного его использования. Персональная компетенция предполагает также сохранение своего психического и физического здоровья.

Коммуникативные компетенции играют особую роль [4]. Они связаны с процессом общения: грамотная речь, в том числе на разных языках, знание ораторских приемов, умение проявить индивидуальный подход к собеседнику, свободно владеть Internet-технологиями, персональным компьютером и видеооборудованием. В структуру данных компетенций входят такие качества, как мастерство строить общение в соответствии с деловым этикетом, а также способность строить конструктивное межличностное взаимодействие с коллегами, с руководством и подчиненными (партнерское общение), владение той или иной лексикой, умение предотвращать и разрешать конфликты, умение слушать и слышать собеседника.

Значение социально-личностных компетенций для молодого преподавателя в его профессиональной деятельности особое, поскольку происходит взаимодействие двух субъектов образовательно-воспитательного процесса – педа-

гога и ученика – является информационным и осуществляется с помощью слова. Общение в педагогической сфере характеризуется рядом особенностей, которые определяют содержание вышеперечисленных компетенций.

Во-первых, ежедневно необходимо применять лингвистические и языковые знания и способности, соответствующие педагогической ситуации. Это могут быть как знакомство со студентами, объяснение, комментарий, выдача распорядительной информации, оценка деятельности студента, нарушения норм поведения (шум, разговоры), ситуация ошибки преподавателя и многие другие. Каждая ситуация требует от педагога владения определенными речевыми жанрами (приветствия, обращения, презентации, беседы, лекции, вопроса, распоряжения, требования, приказа, побуждения, совета, просьбы, убеждения, похвалы, комплимента, одобрения, замечания, упрека, обвинения, признания, обещания, извинения, уступки и многими другими).

Во-вторых, молодой преподаватель должен строго и критично относиться к своей речи, поскольку речевое поведение является авторитетным образцом для его студентов, влияет на характер реагирования обучаемых на разнообразные обстоятельства. Педагогу, чтобы научить своих студентов строить общение в соответствии с языковыми и речевыми нормами, избегать коммуникативных неудач необходимо самому владеть полноценными средствами и способами коммуникативной деятельности.

Формирование социально-личностных компетенций осуществляется в процессе решения практических и исследовательских задач, направленных на внедрение ранее полученного и приобретение нового опыта в процессе деятельности молодого педагога и реализуются в искусстве передавать свои знания в доступной форме, организации правильного подхода к студентам в процессе обучения, умения контролировать свои слова, действия и поступки. Следует отметить, что все компоненты педагогических способностей тесно связаны между собой, взаимно дополняют друг друга.

Выводы: 1. Развитие социально-личностных компетенций обуславливают базовые и профессиональные компетенции, так как обучение стимулирует развитие личности. 2. Определение особенности в осознании индивидуальности, неповторимости, развитии самосознания и дальнейшего развития личности; активное развитие нравственных, эстетических чувств, становление и стабилизация характера, овладение комплексом социальных функций человека: гражданских, профессиональных и трудовых. 3. Процесс развития социально-личностных компетенций достаточно сложен и длителен, поэтому вопрос об их составе и условиях развития остается актуальным для системы образования.

Литература

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 марта 2016 г. № 250. Об утверждении Государственной программы «Образование и молодежная политика» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс] / Министерство Образования Республики Беларусь. – Минск, 2016. – Режим доступа : <http://www.edu.gov.by>. – Дата доступа: 27.10.2017.

2. Глоссарий терминов рынка труда, разработки стандартов образовательных программ и учебных планов. – Европейский фонд образования. – ЕФО, 1997. – 160 с.

3. Сартакова Е. М., Шахматова О. Н. Формирование и развитие социально-личностных компетенций студентов экономических специальностей: монография О. Н. Шахматова, к. п. н. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2009. – 79 с.

4. Коммуникативная компетентность – основа профессионального имиджа современного врача: сборник статей международной научно-практической конференции, Гродно, 26-27 октября 2017 г. / ГрГМУ; ред. колл.: М.Ю. Сурмач (отв.ред.) [и др.]. – Гродно, 2017. – 275 с.

Реализация компетентностного подхода через организацию самостоятельной работы при изучении биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки

Рубашко И.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

На современном этапе развития общества качество образования определено как основная задача реформирования традиционной системы обучения на всех ее уровнях. Уже давно понятно, что попытки определения критериев качества как непосредственных результатов учебы в оценках, недостаточны. Приоритет высокой успеваемости ориентирует молодых людей на приобретение суммы знаний, достаточной для получения определенного балла, а преподавателей превращает в «простых трансляторов» информации. При таком устаревшем подходе не остается места для персонификации процесса обучения и его творческой составляющей. Поэтому на факультете профориентации и довузовской подготовки ВГМУ ведется активная работа по внедрению в учебный процесс компетентностного подхода, который предполагает ориентацию на активные методы овладения знаниями, учет индивидуальных особенностей слушателей, их потребностей и возможностей.

Перед преподавателями ФПДП стоит задача воспитания личности слушателя в процессе обучения, развитие его интеллектуальных навыков и нравственных качеств. Очевидно, что для решения этой проблемы необходимо превратить молодых людей из пассивных потребителей знаний в полноценных активных участников учебного процесса. Значительную роль в этом может сыграть правильно организованная самостоятельная работа слушателей.

Под самостоятельной работой преподаватели кафедры биологии ФПДП понимают любую деятельность обучающихся, выполняемую как в аудитории, так и вне ее, и направленную на активное восприятие учебной информации, развитие критического мышления. К сожалению, говорить о высоком уровне сформированности навыков самостоятельной работы не приходится: слушатели, закончившие общеобразовательную школу, как правило, в начале обучения на подготовительном отделении не готовы к активной работе без указаний педагога. Они довольно негативно реагируют на необходимость выполнять задания в библиотеке или дома с привлечением Интернет-ресурсов, теряются в большом объеме учебного материала, не могут выделить главное, правильно расставить акценты. Поэтому преподаватели кафедры биологии ФПДП должны

не только дать слушателям необходимые теоретические знания, но и заинтересовать их, помочь им адаптироваться к системе обучения, привить самостоятельность действий и суждений, научить распределять время на выполнение учебных заданий, то есть способствовать развитию учебно-познавательных, коммуникативных и общекультурных компетенций.

Для слушателей, проходящих обучение на ФПДП, проблема организации самостоятельной работы весьма актуальна, так как им в течение года необходимо не только овладеть обширными знаниями базовых биологических понятий и специальных терминов, но и научиться применять эти знания в нестандартных ситуациях, при выполнении заданий централизованного тестирования. Поэтому все большую актуальность приобретает работа с обучающимися, направленная на формирование основных учебных компетенций, на то, чтоб привить слушателям интерес к изучению биологии, развить способности к обучению. Организация самостоятельной работы слушателей способствует личностно-ориентированной направленности процесса обучения, развивая у них ответственность за его результат. Расширение доли самостоятельной работы придает учебному процессу проблемно-исследовательский характер, поскольку в таком случае происходит осознание молодыми людьми целостной системы биологических знаний, увеличивается активность восприятия информации. Именно самостоятельная работа слушателя обеспечивает развитие необходимых компетенций будущего специалиста, его готовность к более сложным видам деятельности.

Основными видами самостоятельной работы слушателей на ФПДП являются чтение и анализ литературы, решение задач, подготовка к практическим занятиям, участие в научно-исследовательской деятельности. Контроль результатов самостоятельной работы обучающихся осуществляется в устной или письменной форме, может включать элементы проблемного задания, когда слушателю дается индивидуальное поручение, за которое он несет полную ответственность перед группой.

Повышение доли самостоятельной работы слушателей требует от преподавателей определенных усилий по созданию условий для ее организации, систематическому контролю результатов, коррекции ошибок. Результаты наблюдения позволили констатировать у слушателей в начале обучения отсутствие психологической готовности к самостоятельному решению проблем, несформированность навыков самоорганизации, неумение планировать свою работу. В связи с этим модели и виды работы тоже претерпевают значительные изменения на протяжении периода обучения. Если на начальном этапе преподаватель заранее подбирает формы самостоятельной работы обучающихся, отбирая учебную информацию, продумывая за слушателей алгоритм действий, то позже, оценивая уровень успеваемости определенной учебной группы, он уже может осуществлять только контроль результатов их работы.

Таким образом, задача формирования компетентной личности на ФПДП во многом решается внедрением методик самостоятельной работы, позволяющих эмоционально вовлечь молодого человека в процесс обучения и реализо-

вать его познавательные потребности. Как показывает многолетний опыт работы на подготовительном отделении, наиболее значимыми факторами, способствующими активизации самостоятельной работы, являются полезность выполняемой работы, понимание слушателями сути выполняемой работы и ее необходимости, использование мотивирующих факторов контроля знаний, индивидуальный подход к проверке выполнения заданий. Применяемые на кафедре ФПДП формы самостоятельной работы позволяют сформировать универсальные компетенции слушателей, необходимые как во время обучения, так и в процессе становления профессиональных навыков. Самостоятельная работа формирует у слушателей способности к самоорганизации, творческой интерпретации полученных знаний и способствует адаптации их к системе обучения в высшем учебном заведении.

Литература

1. Ковалевский, И. Организация самостоятельной работы студента / И. Ковалевский // Высшее образование в России. – 2000. – №1. – С. 114-115.
2. Коновалова, С.В. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза / С.В. Коновалова, А.Ф. Амиров // Высшее образование в России. – 2010. – № 6. – С. 157-158.
3. Федорова, М.А. О формировании учебной самостоятельной деятельности студентов / М.А. Федорова // Инновации в образовании. – 2011. – № 4. – С. 94-100.

Компетентностный подход в оценке квалификации студента выпускника лечебного факультета

Семенов Д.М., Семенова И.В., Дедуль М.И., Прусакова О.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В современном медицинском образовании в последнее время проявляются тенденции, позволяющие говорить о переходе этой системы в новое качественное состояние. Высшая медицинская школа должна обеспечить выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации специалиста. Современное медицинское образование все более раскрывается как сфера конкурирующих концепций, как своего рода «производство образованности», в котором, как и в других производствах, используются современные наукоемкие технологии, информационные продукты, квалифицированные специалисты [1].

Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное к усвоению, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретая исследовательский или практико-преобразовательный характер, сама становится предметом усвоения.

Компетентность – это способ существования знаний, умений, образованности, способствующий личностной самореализации, нахождению воспитанником своего места в мире, вследствие чего образование становится высокомоти-

вированным и в подлинном смысле личностно ориентированным, обеспечивающим максимальную востребованность личностного потенциала, признание личности окружающими и осознание ею самой собственной значимости. Таким образом, именно компетентностный подход в образовании может обеспечить успешную адаптацию человека в современном мире, на рынке труда, в социальном сообществе [2].

Определение критериев оценки квалификации студента выпускника лечебного факультета на основании компетентностного подхода позволяет реализовать этот подход в образовательной практике. Компетентностный подход требует пересмотра содержания образования, методов обучения и традиционных вузовских контрольно-оценочных систем. Согласно существующему законодательству, оценка качества подготовки выпускников происходит в процессе аттестации, требующей репрезентативного отображения требований государственных стандартов в содержании аттестационных оценочных средств. При компетентностном подходе в ходе аттестации необходимо оценивать не привычные знания, умения и навыки, а уровень освоения достаточно большого набора общекультурных и профессиональных компетенций, поскольку компетенции не являются некоторым набором предметных знаний, умений и навыков. Необходимы новые оценочные средства, построенные на основе современных достижений теории педагогических измерений и позволяющие измерять уровень сформированности многоплановых и многоструктурных характеристик качества подготовки выпускников вузов, которые не должны сводиться к простой сумме предметных знаний и умений [2].

Образовательная компетентность – интегративное личностное образование, представляющее собой единство теоретической и практической готовности и способности студента к осуществлению образовательной деятельности. Структура образовательной компетенции может быть представлена в единстве трех ее составляющих: экзистенциальной, объектной и социальной.

Качество экзистенциального компонента образовательной компетентности определяется личностно-смысловым критерием. Его показателем является личностный смысл, или ценностно-мотивационное отношение учащегося к цели, содержанию и процессу образования, уровнями проявления которого условно можно разделить на: Ценностный уровень (3); Императивный уровень (2); Утилитарно-прагматический уровень (1).

Качество объектного компонента образовательной компетентности определяется когнитивно-операциональным критерием (знания и умения). Показателями оценки качества объектного компонента являются полнота знаний и действенность знаний. Уровни проявления показателей оценки объектного компонента следующие: По уровню знаний: Знания полные (3); Знания частичные (2); Знания не сформированы (1). По уровню умений: Умения сформированы (3); Умения сформированы частично (2); Умения не сформированы (1).

Качество социального компонента образовательной компетентности определяется коммуникативным критерием. Показателем оценки качества социального компонента является готовность к социальному взаимодействию. Он

может быть проявлен на трех уровнях: Готовность сформирована (3); Готовность сформирована частично (2); Готовность практически не сформирована (1)

По качеству проявления показателей возможно выделить три уровня качества образовательной компетентности студента: высокий, средний и низкий.

Для высокого уровня характерны: ценностный смысл к овладению специальными знаниями и умениями, умениями учиться (умениями ставить образовательные цели, планировать свою учебную деятельность, работать во времени, осуществлять самоконтроль и самокоррекцию); высокая степень полноты и действенности знаний и умений; сформированная готовность к социальному взаимодействию; критичность мышления.

Средний уровень отличается императивным уровнем личностного смысла; недостаточной полнотой и действенностью специальных умений и знаний, умений учиться; слабой выраженностью готовности к социальному взаимодействию; критичностью мышления, проявляющейся в отдельных образовательных и коммуникативных ситуациях.

Образовательная компетентность студента сформирована на низком уровне, если: фиксируется утилитарно-прагматический личностный смысл; знания и умения характеризуются поверхностностью и низкой степенью мобильности; отсутствует практическая готовность к социальному взаимодействию; наблюдается несформированность критического мышления.

Оценка образовательных компетенций студентов позволит осуществлять контроль за усвоением учебного материала и повысить объективность оценки качества учебной работы студентов преподавателями, повысить эффективность процесса мониторинга качества обучения по дисциплинам учебного плана и стимулирования систематической работы студентов как аудиторной, так и самостоятельной.

Литература

1. Байденко В.И. Компетентносный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114с.
2. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.] ; Под ред. Е.В.Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.

Формирование и оценка ключевых компетенций слушателей факультета профорientации и довузовской подготовки

Тригорлова Л.Е., Лузгина Н.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Мировая интеграция в области образования, расширение информационного пространства обозначили необходимость системных изменений в образовательной среде. Прежде всего, это новая миссия учебных заведений, перед ко-

торыми поставлена задача формирования успешной личности – компетентной, социально значимой, востребованной на рынке труда. Одним из направлений решения данной задачи признан компетентностный подход.

Реализация принципов компетентностного подхода предполагает рассмотрение результатов образования не как «суммы усвоенных знаний», а как совокупность умений, позволяющих действовать в новых проблемных ситуациях. Компетенции учащихся должны проявляться в различных видах деятельности, сочетая в себе знания, умения, навыки, социальный опыт и личностные качества обучаемого.

Компетенциями следует называть результат образовательной деятельности обучающихся, представленный в виде совокупности элементов знаниевого, деятельностного и мотивационного компонентов, необходимых для продуктивной деятельности, социальной адаптации и личностного развития. В свою очередь, компетентность – это интегрированная характеристика личности, которая определяется уровнем сформированности его компетенций [1]. Наибольшее значение имеют ключевые компетенции, которые необходимы учащимся для дальнейшего обучения, самоопределения в профессиональной области и социализации.

А.В. Хуторской выделяет семь общеобразовательных ключевых компетенций: ценностно-смысловую, общекультурную, учебно-познавательную, информационную, коммуникативную, социально-трудовую и компетенцию личностного самосовершенствования [2].

Процесс формирования компетенций не может быть полноценным без продуманной системы средств их оценивания. Ключевые компетенции проявляются в деятельности, а оценка уровня их сформированности – это оценка освоенных учащимися способов деятельности. Мы разделяем мнение ученых о том, что компетенции обучающегося проверяются только в процессе выполнения им определенным образом составленного комплекса действий, а освоенность тех или иных компетенций в учебном процессе можно оценивать по результату решения проблемных ситуаций [2].

Факультет профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) является этапом целостной системы подготовки будущих специалистов, обеспечивает преемственность развития ключевых компетенций, создающих основу для непрерывного образования и самообразования на последующих уровнях и ступенях профессионального образования.

В рамках реализации программы научно-исследовательской работы на кафедре химии ФПДП по проблеме «Формирование, развитие и оценка сформированности ключевых компетенций слушателей ФПДП при обучении химии» преподаватели апробируют, исследуют эффективность применения новых методов и способов формирования и оценивания уровня сформированности ключевых компетенций.

Для оценки уровня сформированности ключевых компетенций в своей работе мы используем инновационный инструментальный, который позволяет более качественно и всесторонне оценить результаты образовательной деятельно-

сти слушателей: компетентностно-ориентированные тесты, ситуационные задачи и кейс-метод.

По нашему мнению, определение уровня и степени понимания слушателями учебного материала, сформированности способов деятельности будет более эффективным при использовании компетентностно-ориентированных тестов.

Компетентностно-ориентированными можно назвать тесты, задания в которых способствуют выявлению элементов как знаниевого, так и деятельностного компонента компетенций. Целенаправленно составленный тест может явиться практическим инструментом объективной количественной оценки уровня сформированности познавательных универсальных учебных умений (владение методами, способами мыслительной деятельности; способность не только воспроизводить известные методы, способы решения, но и умение самостоятельно порождать новые решения в стандартных и нестандартных ситуациях), которые являются основными компонентами учебно-познавательной компетенции.

Для создания компетентностно-ориентированных тестов преподавателю необходимо:

- определить какие компетентности будут оцениваться;
- определиться с уровнем сложности теста;
- определить структуру теста, типы тестовых заданий и количество заданий по каждому типу;
- выбрать или разработать компетентностно-ориентированные задания, соответствующие выбранным компетенциям;
- определить коэффициент значимости каждого задания с целью указания баллов за выполненное задание;
- определить шкалу оценивания и выявить диагностируемые компетенции.

Показателем уровня сформированности компетентности можно считать выполнение задания теста на 60-70%.

Среди методов и средств развития компетенций особое место занимают ситуационные задачи. Специфика ситуационной задачи носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Решение ситуационных задач, тождественных реальным жизненным ситуациям, позволяет слушателям в процессе работы с информацией последовательно овладеть умением осваивать интеллектуальные операции: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка, способствует развитию навыков самоорганизации. При решении ситуационных задач преподаватель и слушатели преследуют разные цели. Для слушателей – это найти решение данной ситуации, а для преподавателя – освоение слушателями способа деятельности и осознание его сущности.

Данные задачи систематически предлагались слушателям на практических занятиях при изучении раздела «Химия элементов», включались в содер-

жание заданий текущего контроля, рассматривались и в качестве заданий для самостоятельной работы.

На основании результатов выполнения ситуационного задания и наблюдения за слушателями в процессе работы диагностируются умения (компетенции): применять предметные (химические) знания; способность анализировать и систематизировать информацию и создавать на ее основе новую (информационная компетентность), умение актуализировать и применять необходимые знания, способы деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях (учебно-познавательная компетенция). Оценивание выполнения ситуационных заданий осуществлялось с диапазоном баллов от 0 до 2 (табл. 1).

Таблица 1 – Критерии оценивания ситуационных задач

№ задачи	Критерии оценивания			
	Соответствие обозначенной проблемы условиям задачи (0-2 балла)	Предложение способа решения задачи (0-2 балла)	Обоснование способа решения задачи (0-2 балла)	Демонстрация способа решения задачи (0-2 балла)

Признак не сформирован – 0 баллов, признак четко не выражен – 1 балл, признак выражен четко – 2 балла. Максимальная оценка одного задания – 8 баллов [3].

Для формирования информационной компетенции мы используем кейс-метод, суть которого заключается в том, что слушателю предлагают осмыслить реальную жизненную ситуацию, описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, которые необходимо усвоить при разрешении данной проблемы.

Использование кейс-метода как диагностического средства оценки уровня сформированности информационной компетенции слушателей позволяет оценить умения использовать предметные знания на практике, применять их в нестандартной ситуации, анализировать, синтезировать знания, преобразовывать информацию, использовать знания для разрешения реальной проблемы на основе оценки ситуации.

Таким образом, в компетентностном подходе к обучению оценивание призвано стимулировать ответственность учащихся за свои образовательные результаты; помогать осмыслению того, что важно и необходимо освоить; мотивировать учащихся на достижение успеха; приобщать учащихся к оцениванию своих результатов на основе известных им критериев. Следует отметить, что при таком подходе оценивание является одним из средств управления всем процессом обучения учащихся для достижения запланированных образовательных результатов. Какие именно компетенции будут оцениваться, зависит только от целей-результатов, которые призвана реализовать определенная образовательная система.

Литература

1. Шалашова, М.М. Компетентностный подход: проблемы и перспективы / М.М. Шалашова // Химия в школе. – 2010. – №7. – С. 4-7.
2. Хуторской, А.А. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций / А.В. Хуторской // Интернет – журнал «Эйдос» [Электронный ресурс]. – 2005. – Режим доступа: <http://www.edios.ru/journal/2005/1212.htm>. – Дата доступа: 15.10.2017.
3. Шалашова, М.М. Ключевые компетенции учащихся: проблема их формирования и измерения / М.М. Шалашова // Химия в школе. – 2008. – №10. – С.15-21.

Акмеологическая направленность личности студентов и оценка компетенций

Церковский А.Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Одной из ведущих задач, стоящих перед системой высшего образования Республики Беларусь на современном этапе является обеспечение качества образовательных услуг, формирование активной, здоровой, конкурентоспособной личности профессионала и гражданина [1].

Для успешного решения этой задачи необходимо создание системы формирования у студентов определенных индивидуальных качеств, среди которых особое место занимает конкурентоспособность их личности.

Конкурентоспособность студента – социально ориентированная система способностей, свойств и качеств личности, характеризующая её потенциальные возможности в достижении успеха (в учебе, профессиональной и внепрофессиональной жизнедеятельности), определяющая адекватное индивидуальное поведение в динамически изменяющихся условиях, обеспечивающая внутреннюю уверенность в себе, гармонию с собой и окружающим миром [2].

Важнейшим компонентом конкурентоспособности студента как интегративной характеристики будущего врача и провизора является акмеологическая направленность личности (АНЛ) [3].

Акме (от греч. ακμή — высшая точка, вершина) — соматическое, физиологическое, психологическое и социальное состояние личности, которое характеризуется зрелостью её развития, достижением наиболее высоких показателей в деятельности, творчестве (О.С. Анисимов, 1998).

АНЛ – качественная характеристика общей направленности личности, ориентирующая человека на прогрессивное развитие (в том числе профессиональное), на максимальную творческую самореализацию как в профессиональной сфере, так и в жизнедеятельности в целом.

Основными её компонентами являются: 1) ценностные ориентации, 2) мотивы, 3) способности и умения целеполагания, 4) стремление к успеху (обусловлено мотивацией достижений, стремлением к саморазвитию, готовностью к творческому взаимодействию, рефлексией и др.)

В рамках кафедральной научно-исследовательской работы, а также проекта «Моя конкурентоспособность в осеннем семестре 2016-2017 учебного года

проводилось пилотажное исследование АНЛ студентов 2 курса лечебного факультета.

При этом использовались следующие психодиагностические методики:

- 1) тест «Каков уровень вашей конкурентоспособности» (В.И. Андреев);
- 2) «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» (С.С. Бубнова);
- 3) «Методика диагностики направленности личности Б. Басса (Ориентационная анкета)»;
- 4) «Мотивация аффилиации» А. Меграбяна в модификации М.Ш. Магомед-Эминова;
- 5) опросник А.А. Реана «Мотивация успеха и боязнь неудачи».

Полученные результаты, с нашей точки зрения, можно в будущем использовать не только как показатели АНЛ студента и важнейшей характеристики его конкурентоспособности, но и как количественное выражение ряда его академических и социально-личностных компетенций (АК и СЛК).

При использовании теста «Каков уровень вашей конкурентоспособности» наряду с определением уровня конкурентоспособности студента можно получить данные о его следующих десяти способностях и личностных качествах, определяющих уровень конкурентоспособности личности: 1) четкость целей и ценностных ориентаций; 2) трудолюбие; 3) творческое отношение к делу (АК-5); 4) способность к риску; 5) независимость (АК-4); 6) способность быть лидером; 7) желание к непрерывному саморазвитию; 8) стрессоустойчивость (СЛК-4); 9) стремление к непрерывному профессиональному росту (АК-9); 10) стремление к высокому качеству конечного продукта. В скобках в соответствии с образовательными стандартами высшего образования 1-79 01 01-2013 и 1-79 01 08-2013 соответственно по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело» и 1-79 01 08 «Фармация» указаны соответствующие академические и социально-личностные компетенции.

Результаты, полученные с помощью методики «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности», характеризуют степень выраженности одиннадцати полиструктурных ценностных ориентаций. Некоторые из них можно использовать при оценке ряда социально-личностных компетенций: 1) приятное времяпрепровождение, отдых (СЛК-4); 2) высокое материальное благосостояние; 3) поиск и наслаждение прекрасным (СЛК-4); 4) помощь и милосердие к другим людям (СЛК-2, СЛК-3); 5) любовь; 6) познание нового в мире, природе, человеке; 7) высокий социальный статус и управление людьми; 8) признание и уважение людей и влияние на окружающих (СЛК-6); 9) социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе (СЛК-1); 10) общение (СЛК-2); 11) здоровье (СЛК-4).

Ряд АК и СЛК могут быть отражены путём использования «Методики диагностики направленности личности Б. Басса»: 1) направленность на себя; 2) направленность на общение (СЛК-2, СЛК-3); 3) направленность на дело (АК-7, СЛК-6).

Методика «Мотивация аффилиации» А. Меграбяна (модификация М.Ш. Магомед-Эминова) предназначена для диагностики двух обобщенных устойчивых мотиваторов, входящих в структуру мотивации аффилиации – стремления к принятию и страха отвержения. При этом мотиватор «стремление к принятию» может характеризовать степень сформированности СЛК-2, СЛК-3 и СЛК-6.

С помощью опросника А.А. Реана «Мотивация успеха и боязнь неудачи» диагностируется мотивация на неудачу и мотивация на успех. Показатели мотивации на успех могут характеризовать АК-4, АК-5, АК-9, СЛК-1-6.

Таким образом, исследование АНЛ студентов подтверждает выявленную ранее возможность использования её характеристик в оценке сформированности СЛК [4]. Более того, они могут использоваться и при оценивании АК.

Можно предположить, что при дальнейшем исследовании двух других структурных компонентов конкурентоспособности студентов (компетентность личности и конкурентоопределяющие личностные качества) будут получены данные, характеризующие другие АК и СЛК, а также, возможно, и ряд профессиональных компетенций (ПК).

В таком случае, формирование компетенций можно рассматривать в качестве своеобразных маркёров конкурентоспособности студентов.

Это позволяет отслеживать процесс формирования конкурентоспособности через формирование компетенций и поможет в дальнейшем создать необходимую систему формирования КС студентов.

Один из возможных вариантов решения – создание «Электронного дневника компетенций студента ВГМУ».

Этот дневник может включать в себя набор психодиагностических методик, направленных на изучение уровня сформированности компетенций.

Дневник должен заполняться ежегодно каждым студентом на протяжении всего обучения в университете. При этом необходимо согласие самого студента. Сам факт заполнение дневника – бонус к рейтингу студента. Результаты должны носить конфиденциальный характер.

Данный электронный дневник может позволить количественно оценить сформированность компетенций студента, уровень его конкурентоспособности.

Этот дневник может использоваться в профессиональной ориентации и отборе студентов 3 курса для продолжения обучения в субординатуре. Кроме этого, он может обеспечить целенаправленную работу со студентами, имеющими академическую задолженность.

Таким образом, сущностная характеристика акмеологической направленности личности студентов, а также результаты её пилотажного исследования позволяют сделать ряд выводов.

1. Акмеологическая направленность личности студентов является важным компонентом их конкурентоспособности.

2. Результаты пилотажного исследования АНЛ указывают на возможность количественной оценки уровня сформированности ряда академических и

социально-личностных компетенций студентов ВГМУ через показатели их конкурентоспособности.

3. Имеются предпосылки для постановки вопроса о необходимости и возможности создания «Электронного дневника компетенций студента ВГМУ».

Литература

1. Кройтор, С.Н. Высшее образование РБ в мировом контексте: проблемы повышения качества и конкурентоспособности / С.Н. Кройтор // Диалог цивилизаций в условиях глобальной экологической нестабильности: материалы Международной научной конференции молодых ученых. Минск, 24 мая 2012 года. – Минск: БГУ, 2013. – С. 361–364.
2. Шаповалов, В.И. Конкурентоспособность личности в парадигме инновационного педагогического менеджмента / В.И. Шаповалов // Ярославский педагогический вестник. – 2003. – № 4. – С. 61–69.
3. Хазова, С.А. Конкурентоспособность специалистов как акмеологическая категория / С.А. Хазова // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер.: Педагогика и психология. – 2009. – Вып. 3 (47). – С. 298–306.
4. Церковский, А.Л. Перспективы использования результатов исследования акмеологической направленности личности в формировании социально-личностных компетенций студента-медика / А.Л. Церковский // Инновационные обучающие технологии и медицине: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 391–394.

Учебная мотивация у студентов Гродненского медуниверситета как фактор учебно-познавательной компетенции

Швед Ж.З., Пронько Т.П.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Модернизация белорусской высшей школы профессионального образования ориентируется на передовой опыт, в том числе рекомендации Европейского научно-педагогического сообщества – переход на компетентностный подход в подготовке специалистов. В качестве основных требований, заявленных образовательными стандартами РБ при подготовке специалистов системы здравоохранения – широкий перечень профессиональных и общекультурных компетенций, которыми должен обладать выпускник. Совет Европы назвал пять ключевых компетенций, которыми должны владеть молодые люди. Наиболее распространенной в образовательной практике является компетентностная модель обучения российского ученого А. В. Хуторского. Он выделяет 7 ключевых компетенций для учащихся, студентов и работодателей: ценностно-смысловая, общекультурная, учебно-познавательная, информационная, коммуникативная, социально-трудовая и компетенция личного самосовершенствования.

Мотивация как ведущий фактор регуляции активности личности, ее поведения и деятельности представляет исключительный интерес для всех людей. Но особое значение в этом плане психология мотивации имеет для представителей профессий так называемого социономического типа, где главным объектом труда является человек (врачи, педагоги, руководители и т.д.) [1]. Эффек-

тивность учебного процесса непосредственно связана с тем, насколько высоки мотивация и стимул овладения будущей профессией. Для того чтобы студент по-настоящему включился в работу, нужно, чтобы задачи, которые ставятся перед ним в ходе учебной деятельности, были не только понятны, но и внутренне приняты им, т. е. чтобы они приобрели значимость для обучаемого. Так как истинный источник мотивации человека находится в нём самом, то необходимо, чтобы студент сам захотел что-то сделать и сделал это. При этом очень важна роль образовательных учреждений и близких в привитии интереса к накоплению знаний, самостоятельной деятельности и непрерывному самообразованию. Известно, что учебно-познавательная деятельность трактуется как самоуправляемая деятельность учащегося по решению личностно-значимых и социально-актуальных познавательных проблем, сопровождаемая овладением необходимыми знаниями и умениями по поиску, переработке и применению информации.

С целью оценки учебно-познавательной компетенции был проведен сравнительный анализ учебной мотивации студентов первого и второго курсов лечебного факультета Гродненского медицинского университета, выявлены факторы, негативно влияющие на уровень мотивации и препятствующие развитию данной компетенции.

Протестировано 94 студента 1-го курса и 102 студента 2-го курса лечебного факультета Гродненского медуниверситета. На первом курсе студентов мужского пола – 23 человека, женского пола – 71 человек, возраст тестируемых составил от 17 до 20 лет. На втором курсе студентов мужского пола – 29 человек, женского пола – 73 человека, возраст тестируемых составил от 18 до 21 года.

Были использованы психодиагностические методики тестирования студентов: изучение общих мотивов учебной деятельности и мотивация при изучении конкретных дисциплин в модификации А.А. Реана и В.А. Якунина [1]. Задание №1 включало 16 общих мотивов к учебе, из которых студент выбирал 5 наиболее значимых для него. Задание №2 включало 20 высказываний по отношению к предмету «основы ухода за больными», которые студент оценивал «верно», «пожалуй, верно», «пожалуй, неверно» или «неверно» по отношению к себе. Подсчет показателей производился в соответствии с ключом.

Установлено, что психологический портрет студента несколько отличается в зависимости от курса обучения.

По итогам задания №1 было проведено ранжирование мотивов согласно частоте называния мотива. У студентов 1-го курса I место занимает мотив №1 – стать высококвалифицированным специалистом, II место - мотив №6 – приобрести глубокие и прочные знания; III место - мотив №10 – обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности; IV место - мотив №16 – получить интеллектуальное удовлетворение; V место - мотив №4 – успешно учиться, сдавать экзамены на хорошо и отлично.

Студентами 2 курса выбраны в качестве приоритетных следующие мотивы. I место занимает мотив №1 – стать высококвалифицированным специали-

стом, II место - мотив №10 – обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности; III место - мотив №6 – приобрести глубокие и прочные знания; IV место - мотив №16 – получить интеллектуальное удовлетворение; V место - мотив №4 – успешно учиться, сдавать экзамены на хорошо и отлично. Из диаграмм видно, что студентами, как первого, так и второго курса выбирались мотивы познавательные и профессиональные.

Следует отметить, что студентами Гродненского медуниверситета не был назван мотив «получить диплом о высшем образовании». Тогда как, например, среди 221 опрошенных студентов 1-6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов Кировской государственной медицинской академии стремление получить диплом имело тенденцию к росту от 1-го к 6-му курсу и было значимо для 50% выпускников [2]. Анализ мотивов учебной деятельности студентов Ставропольского государственного медицинского университета выявил в качестве доминирующих мотивы: стать высококвалифицированным специалистом (все опрошенные студенты 1 и 6 курсов и 93,3% третьекурсников), приобрести глубокие и прочные знания, обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности, получить интеллектуальное удовлетворение. Однако, мотив «получение диплома» посчитали приоритетным 24% студентов 1 курса, 33,3% студентов 3 курса и 62,5% – 6 курса [3]. В исследовании, проведенном в МОУ ВПО МИЖ г. Жуковского принимали участие 42 студента первого курса (по специальностям «Антикризисное управление», «Педагогика и психология», «Прикладная информатика в экономике»). Проведя исследование по методикам «Изучение мотивов учебной деятельности студентов» Т.И. Ильиной и «Мотивация обучения в вузе» А.А. Реан, В.А. Якунин, выявили, что ведущими мотивами у студентов вуза являются социальные мотивы (получение диплома, мотивы личностного престижа). Т.е. мотив «личностного престижа» является более значимым, чем «познавательный» мотив обучения в ВУЗе для студентов первого курса.

Рассматривая мотивацию как сложный процесс, следует учитывать разнонаправленность мотивации. Внутренняя мотивация - находится в самом человеке и является более значимой, эффективной и необходимой формой мотивации. И внешняя мотивация - исходит от родителей, педагогов, общества.

Уровни развития внутренней мотивации к предмету «основы ухода за больными» отличаются на первом и втором курсах. У 74,5% первокурсников определен высокий уровень внутренней мотивации, у 25,5% студентов 1-го курса – средний уровень внутренней мотивации. На втором курсе высокий уровень внутренней мотивации выявлен у 62,7% опрошенных, средний уровень - у 37,3% студентов. Низкий уровень мотивации среди всех опрошенных студентов не выявлен.

В качестве наиболее частых внутренних препятствий к высокому уровню мотивации студенты называли следующие.

Среди первокурсников:

1. Если я плохо подготовлен к занятию, то особо не расстраиваюсь и не переживаю (29 человек – 30,9%);

2. Активно работаю и выполняю задания только под контролем преподавателя (26 человек – 27,7%);

3. Если я пропускаю занятия по данному предмету, то меня это не огорчает (23 человек – 24,5%);

4. На занятиях по данному предмету у меня часто бывает такое состояние, когда «совсем не хочется учиться» (19 человек – 20,2%);

5. Предмет мне не интересен (5 человек – 5,3%);

Среди второкурсников:

1. Стараюсь самостоятельно выполнять задания по данному предмету, не люблю, когда мне подсказывают и помогают – НЕТ (37 человек – 36,3%);

2. Если я пропускаю занятия по данному предмету, то меня это не огорчает (30 человек – 29,4%);

3. На занятиях по данному предмету у меня часто бывает такое состояние, когда «совсем не хочется учиться» (27 человек – 26,5%);

4. Активно работаю и выполняю задания только под контролем преподавателя (26 человек – 25,5%);

5. Если я плохо подготовлен к занятию, то особо не расстраиваюсь и не переживаю (25 человек – 24,5%).

Учебная мотивация определяется рядом факторов: образовательной системой, образовательным учреждением, где осуществляется учебная деятельность; организацией образовательного процесса; субъектными особенностями обучающегося (возраст, пол, интеллектуальное развитие, способности, уровень притязаний, самооценка, его взаимодействие с другими учениками и т. д.); спецификой учебного предмета; субъектными особенностями педагога и, прежде всего, системой его отношений к ученику, к делу. Классическими принципами обучения являются: научность, сознательность и активность, наглядность, систематичность и последовательность, преемственность, доступность, прочность, связь теории с практикой [4].

Перед студентом первого курса стоит задача адаптации к учебному процессу и к новой студенческой жизни. Существенно изменяется круг общения. Процесс адаптации первокурсников к вузу зачастую сопровождают отрицательные переживания, связанные с неподготовленностью к обучению в вузе; неумением осуществлять психологическое саморегулирование собственного поведения и деятельности; поиском оптимального режима труда и отдыха в новых условиях; налаживанием быта и самообслуживания, особенно при переходе из домашних условий в общежитие. Второкурсники уже активно вовлечены в учебный процесс. На втором курсе проходит интенсивное обучение общим знаниям и формирование культурных запросов. На втором курсе адаптация к новым условиям уже завершена. Укрепляются такие качества, как целеустремленность, самостоятельность, умение владеть собой, ответственность.

Таким образом, ведущими мотивами у студентов ГрГМУ являются «профессиональные» и «познавательные», т.е. они мотивированы на учебный процесс, желают приобрести глубокие и прочные знания, стать высококвалифицированными специалистами.

Для всех студентов с высоким уровнем мотивации (68,6%) характерны направленность на учебно-профессиональную деятельность, на развитие самообразования и самопознания, стремление к независимости, т.е. высокий уровень учебно-познавательной компетенции.

Треть опрошенных (31,4%), скорее всего в силу отсутствия опыта самостоятельной жизни, готовы активно работать и выполнять задания только под контролем преподавателя, не огорчаются из-за пропусков и недостаточной подготовленности к занятиям.

Для студентов 1 курса наиболее актуальные направления работы, как со стороны студентов, так и со стороны преподавателей: создание адекватного представления о выбранной профессии; помощь в осознании общественной значимости профессии и привитие любви к ней; формирование положительного отношения к своей профессии; обеспечение успешной адаптации студентов к особенностям обучения в ВУЗе и самоподготовке, новым социальным условиям.

Для студентов 2-го курса наиболее актуальные направления работы: практическое знакомство с профессиональной деятельностью; формирование профессионального идеала, умений и навыков; приобщение студентов к профессиональному самообразованию; умение анализировать социально значимые проблемы, собирать, хранить и обрабатывать информацию.

Для всех студентов необходимо разъяснение, в том числе на практических примерах, как материал конкретного предмета интегрируется с другими знаниями в общую схему работы с пациентом, не зависимо от специализации врача.

Литература

1. Реан, А. А. Психология и педагогика / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб.: Питер, 2008. – С. 146-165.
2. Лесниченко, А. И. Мотивация, как основа учебной деятельности студентов медицинского вуза / А. И. Лесниченко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4 1. – С. 171-173.
3. Изучение мотивации учебной деятельности студентов медицинских вузов и ее роль в формировании готовности к будущей профессии / Н. В. Агранович [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2–2. С.76-78.
4. Воронко, Е. В. Основы психологии и педагогики: учеб. пособие / Е. В. Воронко, Л. Э. Кевляк-Домбровская. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – С. 92-95.

Рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура»: опыт использования, проблемы и пути решения

Шкирьянов Д.Э.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Согласно данным статистического комитета Республики Беларусь за 2016, в стране функционирует 51 учреждение высшего образования (УВО), из

них государственной форм собственности 30 университетов, 9 академий и 4 института, в которых обучается более 313 тысяч студентов [1, 2]. Стремление к интеграции образовательного процесса, с целью вхождения в состав единого европейского пространства, способствует преобразованию действующей системы в УВО путем внедрения инновационных технологий, таких как переход на модульное обучение, в том числе по учебной дисциплине «Физическая культура».

Развитие модульного обучения предопределило необходимость применения рейтинговой системы аттестации студентов УО «ВГМУ», ввиду этого возникла потребность в разработке оценочной базы по дисциплине «Физическая культура». В 2016 г. нами была предложена модель рейтинговой системы знаний, умений и навыков на платформе Microsoft excel, которая требовала экспериментального обоснования, для последующего внедрения в систему физического воспитания непрофильных УВО [3].

Цель исследования – экспериментальное обоснование рейтинговой системы знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура» в УВО медицинского профиля.

Материал и методы. Педагогическое исследование было организовано в два этапа на базе УО «ВГМУ» в рамках инициативной темы НИР кафедры физической культуры – «Установить влияние рейтинга здоровья студентов на рейтинг их успеваемости» (№ ГР 20163400 от 8.09.2016). Первый этап предусматривал разработку «Рейтинговой системы знаний, умений и навыков студентов УО «ВГМУ» по учебной дисциплине «Физическая культура» (РтС). Второй этап предусматривал экспериментальную апробацию предложенной РтС в физическом воспитании студентов-медиков. В исследовании приняли участие 637 студентов-девушек (посн=387; пподг=250) 4 курса УО «ВГМУ», обучающихся по специальности 1-79-01-01 «Лечебное дело», отнесенные по состоянию здоровья к основной и подготовительной медицинским группам.

Конкретно-научный уровень исследования представлен комплексом следующих методов: анализ научно-методической литературы, контент-анализ, контрольно-педагогические испытания, антропометрия, метод индексов и функциональных проб, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Результаты и обсуждение. Разработанная нами РтС оценки знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура» (ЦУМС УО «ВГМУ» протокол № 6 от 22.06.2016) представлена суммой итогового рейтинга (ИР) за семестр. При этом максимальная сумма баллов ИР не превышает 100: показатели от 80 до 100 рассматриваются как высокие, от 60 до 80 как выше среднего, 40-60 средние, от 20 до 40 ниже среднего и от 0 до 20 как низкий – неудовлетворительный.

ИР за семестр – сумма баллов текущего, стартового (осенний семестр), рубежного (весенний семестр), модульного и творческого рейтинга (рисунок). Максимальная сумма 100 баллов, рассчитывается по формуле 1 и 2.

$$\text{ИР (осенний семестр)} = \text{Рт} + \text{Рст} + \text{Рм} + \text{Ртв} \quad (1)$$

$$\text{ИР (весенний семестр)} = R_{\text{т}} + R_{\text{руб}} + R_{\text{м}} + R_{\text{тв}} \quad (2)$$

Примечание – $R_{\text{т}}$ – текущий рейтинг; $R_{\text{ст}}$ – стартовый рейтинг; $R_{\text{руб}}$ – рубежный рейтинг; $R_{\text{м}}$ – модульный рейтинг; $R_{\text{тв}}$ – творческий рейтинг.



Рисунок 1 – Структура итогового рейтинга по учебной дисциплине «Физическая культура» в УО «ВГМУ».

$R_{\text{т}}$ – сумма баллов отражающая количество посещенных студентом занятий в семестре. Максимальная сумма $R_{\text{т}}$ 20 баллов, рассчитывается по формуле 3.

$$R_{\text{т}} = \frac{\text{кол-во посещенных занятий} \times 100}{\text{общее кол-во занятий в семестре}} \times 0,2 \quad (3)$$

$R_{\text{ст}}$ – сумма баллов, оценки уровня физической подготовленности (УФП) и физического здоровья по Апанасенко А.Г. (УФЗ) в начале учебного года (осенний семестр). $R_{\text{р}}$ – сумма баллов оценки УФП и УФЗ в конце учебного года (весенний семестр). Максимальная сумма 40 баллов, рассчитывается по формуле 4.

$$R_{\text{ст}} (R_{\text{р}}) = (\text{УФП} \times 0,33) + (\text{УФЗ} \times 1,5) \quad (4)$$

Согласно требованиям типовой учебной программы «Физическая культура» (№ ТД-СГ. 014/тип., 2008), у студентов-девушек основного и подготовительного учебных отделений, а также отделения спортивного совершенствования, оценка УФП осуществляется на основании результатов контрольно-педагогического тестирования: бег на 100 и 500 м; прыжок в длину с места; поднимание туловища из исходного положения лежа на спине за 1 мин; наклон вперед из исходного положения «сидя на полу»; челночный бег 4×9 м.

$R_{\text{м}}$ – количество баллов, набранных студентом по итогам контрольно-зачетных упражнений (зачетных заданий), а также оценки знаний (реферат, тестирование и др.), в рамках модулей учебной дисциплины в период конкретного семестра. Максимальная сумма 20 баллов, рассчитывается по формуле 5.

$$R_{\text{м}} = \frac{\text{кол-во успешно сданных зачетных заданий} \times 100}{\text{общее кол-во зачетных заданий в семестре}} \times 0,2 \quad (5)$$

$R_{\text{тв}}$ – сумма баллов, отражающая эффективность внеаудиторной работы студентов: участие в студенческом научном обществе, подготовка докладов, выступление на конференциях, участие в региональных и республиканских конкурсах студенческих научных работ, участие в физкультурно-

оздоровительных и спортивно массовых мероприятиях. Твр может составлять до 20% от ИР.

Предложенная модель РтС предусматривает начисление штрафных баллов: за опоздание на занятие – -0,3 балла от Тр; за нарушение техники безопасности на занятиях по физической культуре – - 0,3 балла от ИР.

Полученные в результате второго этапа исследования данные были обработаны методом математической статистики, систематизированы и представленные в виде таблицы 1 и рисунка 2.

Таблица 1 – Итоговый рейтинг студентов-девушек лечебного факультета УО «ВГМУ» за весенний семестр 2016-2017 учебного года

Показатель	курс	Основное отделение					Значимость различий	Подготовительное отделение				
		n	W	Me	Процентили			n	W	Me	Процентили	
					25-й	75-й	P				25-й	75-й
Текущий рейтинг (посещение)	1 курс	95	0,16*	20	20	20	U=3813,50; p>0,05	103	0,23	20,00	20,00	20,00
	2 курс	142	0,46*	20	20	20	U=4149,50; p>0,05	64	0,52*	20,00	18,95	20,00
	3 курс	89	0,32*	20	20	20	U=3768,50; p>0,05	34	0,51*	20	18,16	20,00
	4 курс	61	0,30*	20,00	20,00	20,00	U=2104,00; p>0,05	49	0,55*	20,00	18,92	20,00
Стартовый рейтинг (УФП+УФЗ)	1 курс	95	0,99	17,56	13,92	22,05	U=3728,50; p>0,05	103	0,97*	18,24	13,59	23,40
	2 курс	142	0,95*	20,76	13,2	26,19	U=3915,00; p<0,05	64	0,99	15,90	10,47	20,10
	3 курс	89	0,82*	21,06	13,05	27,24	U=3284,00; p>0,05	34	0,67*	18,14	13,19	23,07
	4 курс	61	0,96	21,90	13,74	27,42	U=1081,00; p<0,05	49	0,94*	16,85	10,44	20,58
Модульный рейтинг (контрольные нормативы)	1 курс	95	0,68*	20,00	16,00	20,00	U=3163,00; p>0,05	103	0,61*	20,00	16,67	20,00
	2 курс	142	0,64*	20,00	15	20	U=4453,50; p>0,05	64	0,58*	20,00	16,67	20,00
	3 курс	89	0,49*	20,00	12,67	20,00	U=4244,50; p>0,05	34	0,50*	20,00	12,00	20,00
	4 курс	61	0,83	16,00	4,00	16,67	U=2550,00; p>0,05	49	0,60*	13,33	4,00	20,00
Творческий рейтинг (соревнования и др.)	1 курс	95	0,08*	0,00	0,00	0,00	U=4610,50; p>0,05	103	0,25*	0,00	0,00	0,00
	2 курс	142	0,11*	10,00	0,00	0,00	U=5565,00; p>0,05	64	0,16*	0,00	0,00	0,00
	3 курс	89	0,41*	0,00	0,00	0,00	U=3394,00; p>0,05	34	0,29*	0,00	0,00	0,00
	4 курс	61	0,94*	0,00	0,00	0,00	U=1878,00; p>0,05	49	0,98	0,00	0,00	0,00
ИТОГОВЫЙ РЕЙТИНГ	1 курс	95	0,92*	52,09	43,95	59,26	U=3689,00; p>0,05	103	0,82*	55,09	48,38	61,62
	2 курс	142	0,88*	57,37	45,81	62,89	U=4421,50; p<0,05	64	0,74*	51,64	48,88	56,56
	3 курс	89	0,94	57,76	50,14	66,40	U=2724,50; p>0,05	34	0,95	57,05	50,37	61,83
	4 курс	61	0,58	48,10	34,46	61,73	U=1525,00; p>0,05	49	0,53*	45,34	40,36	52,31

Примечание: W – показатели критерия Шапиро-Уилка, t-критерий Стьюдента для независимых выборок, U – критерий Манна-Уитни, * – значимость различий на уровне $p < 0,05$.

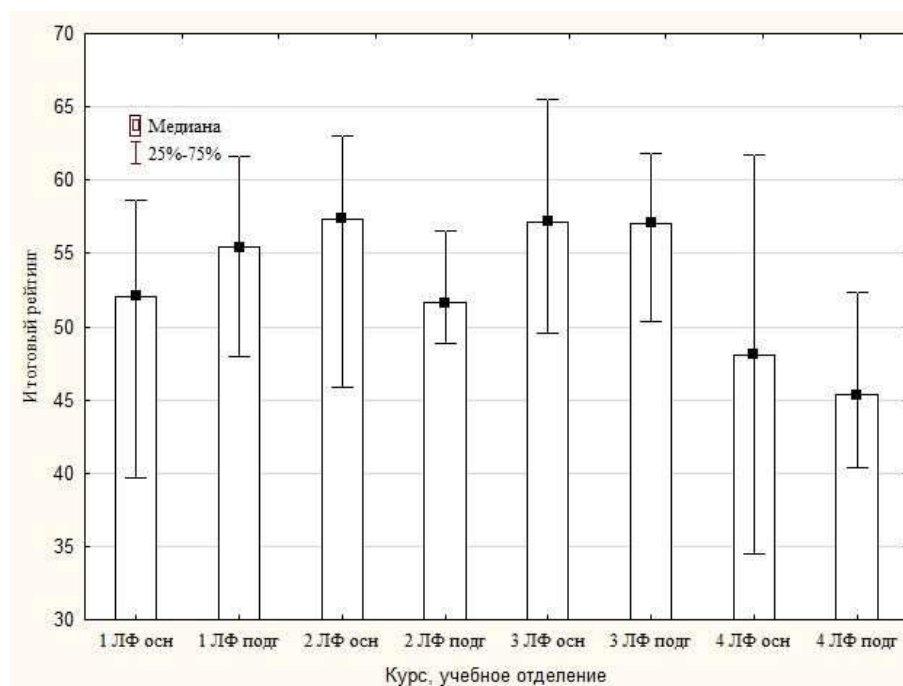


Рисунок 2 – Итоговый рейтинг студентов-девушек лечебного факультета, основного и подготовительного отделений, весенний семестр 2016/2017 уч. год.

Установлено, что в большинстве случаев (не менее 50%) показатель ИР находится в пределах среднего уровня успеваемости. Так у студентов основного отделения этот показатель варьировал от 48,10 до 57,76 баллов, в подготовительном от 45,34 до 57,05 баллов, при этом значимые различия наблюдались лишь у студентов 2 курса ($U=4421,50$; $p < 0,05$). Результаты корреляционного анализа показателей рейтинговой системы в большинстве случаев констатировали средний и высокий уровень статистической связи ИР с Рст и Твр (табл. 2).

Исходя из выявленных закономерностей результатов корреляционного анализа, с учетом наблюдаемой отрицательной тенденции в состоянии здоровья студенческой молодежи [4], следует обратить особое внимание на анализ данных Рст (УФП+УФЗ). Полученные сотрудниками кафедры физической культуры УО «ВГМУ» в 2016/2017 учебном году эмпирические данные УФП и УФЗ были обработаны методом математической статистики, обобщены, фрагменты представлены в виде таблицы 3 и рисунка 3.

Таблица 2 – Фрагмент результатов корреляционного анализа (по Спирмену) показателей рейтинговой системы студентов-девушек УО «ВГМУ»

1 ЛФ основное отделение						1 ЛФ подготовительное отделение					
Показатель	Рт	Рст	Рм	Твр	Ир	Показатель	Рт	Рст	Рм	Твр	Ир
Рт	1,00	-0,05	0,25*	0,03	0,23*	Рт	1,00	-0,12	0,32*	0,09	0,20*
Рст	-0,05	1,00	0,13		0,66*	Рст	-0,12	1,00	0,01	-0,15	0,70*

Рм	0,25*	0,13	1,00	0,09	0,67*	Рм	0,32*	0,01	1,00	0,18	0,45*
Твр	0,03		0,09	1,00	-0,12	Твр	0,09	-0,15	0,18	1,00	-0,02
Ир	0,23*	0,66*	0,67*	-0,12	1,00	Ир	0,20*	0,70*	0,45*	-0,02	1,00
2 ЛФ основное отделение						2 ЛФ подготовительное отделение					
Показатель	Рт	Рст	Рм	Твр	Ир	Показатель	Рт	Рст	Рм	Твр	Ир
Рт		-0,05	0,24*	0,12	-0,01	Рт	1,00	-0,35*	0,44*	0,13	0,10
Рст	-0,05		0,01	0,87*	0,13	Рст	-0,35*	1,00	-0,21	-0,13	0,76*
Рм	0,24*	0,01		0,37*	0,13	Рм	0,44*	-0,21	1,00	0,11	0,04
Твр	-0,05	0,05	-0,01		-0,08	Твр	0,13	-0,13	0,11	1,00	-0,06
Ир	0,12	0,87*	0,37*	0,01	1,00	Ир	0,10	0,76*	0,04	-0,06	1,00

Примечание: * значимость различий на уровне $p < 0,05$; значение коэффициента менее 0,30 слабая теснота связи, от 0,31 до 0,69 – умеренная теснота связи, 0,70 до 0,99 – высокая тесноты связи.

Таблица 3 – Показатели уровня физической подготовленности студентов-девушек 2 курса лечебного факультета (фрагмент исследований)

Показа- тель	Основное отделение, n=142					Значимость различий	Подготовительное отделение, n=64				
	W	Me	Процентили		Уровень		W	Me	Процентили		Уровень
			25-й	75-й					25- й	75- й	
100 м, с	0,95 *	17,10	16,5	18,00	ниже ср.	U=3704,00; p<0,05	0,9 8	17,7 0	16,7 5	18,5 0	низкий
500 м, с	0,89 *	138,0 0	125	148,0 0	ниже ср.	U=3496,50; p<0,05	0,8 8*	143, 00	127, 50	155, 00	низкий
Длина, см	0,99	171,0 0	164	180,0 0	средний	U=3601,00; p>0,05	0,9 2*	170, 00	152, 00	180, 00	средний
Пресс, раз	0,95 *	54,00	50	55,00	выше ср.	U=2212,00; p<0,05	0,9 7	45,0 0	41,0 0	52,0 0	средний
Наклон, см	0,99	15,00	10	19,00	средний	U=2851,50; p<0,05	0,9 5*	11,0 0	5,00	14,0 0	ниже ср.
4×9 м, с	0,97 *	10,50	10,2	10,80	выше ср.	U=2458,50; p<0,05	0,9 7	11,0 0	10,5 0	11,5 0	средний
УФП, балл	0,90 *	31,00	24	36	средний	U=3550,50; p<0,05	0,9 8	22,0 0	14,5 0	28,5 0	ниже ср.
ИМТ, ус.ед.	0,96 *	345,1 0	323,4 4	371,3 4	средний	U=4036,50; p>0,05	0,9 4*	344, 88	320, 99	392, 86	средний
ЖИ, ус. ед.	0,83 *	47,53	41,16	54,38	средний	U=4026,00; p>0,05	0,9 4*	47,4 7	39,4 7	52,6 8	средний
СИ, ус. ед.	0,84 *	48,00	40,63	54,17	средний	U=4294,00; p>0,05	0,9 3*	46,4 7	42,0 0	53,5 7	средний
ИР, ус. ед.	0,79 *	84,00	17,43	95,45	выше ср.	U=3214,50; p<0,05	0,8 7*	90,0 0	80,4 0	99,0 0	средний
Мартине, ус. ед.	0,74 *	60,00	59,00	90,00	высокая	U=2741,00; p<0,05	0,9 1*	90,0 0	88,5 0	114, 50	выше ср.
УФЗ, бал- лы	0,97 *	8,00	4,00	11,00	средний	U=3135,50; p<0,05	0,9 8	6,00	3,00	8,00	ниже ср.

Примечание: W – показатели критерия Шапиро-Уилка, t-критерий Стьюдента для независимых выборок, U – критерий Манна-Уитни, * – значимость различий на уровне $p < 0,05$.

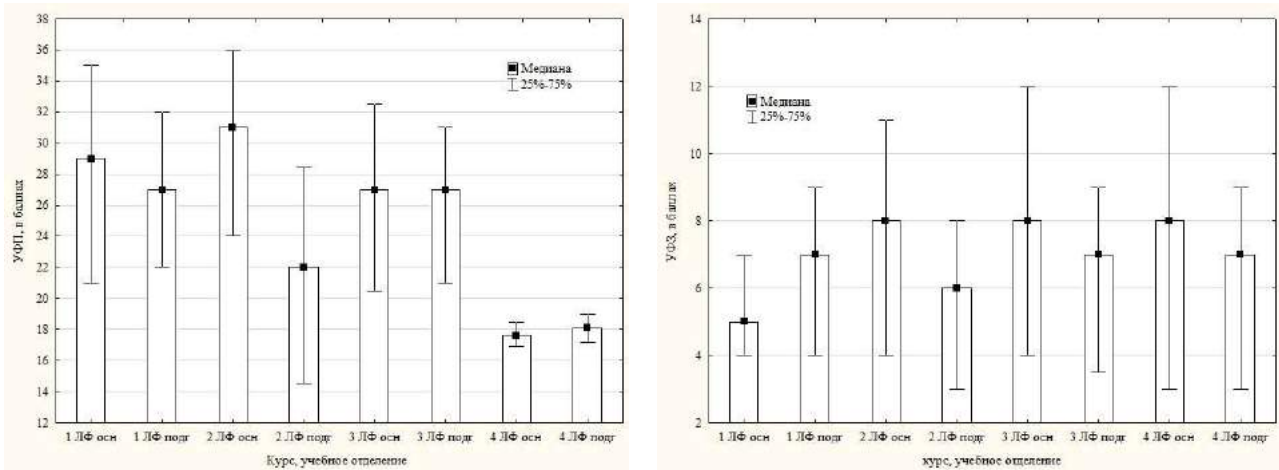


Рисунок 2 – Уровень физической подготовленности и физического здоровья (по Г.Л. Апанасенко) студентов-девушек 1-4 курса лечебного факультета.

Установлено, что у девушек основного отделения УФП и УФЗ находится на среднем уровне, это существенно выше чем у сверстниц подготовительного отделения, где исследуемые показатели зафиксированы на уровне ниже среднего – 22,00 и 6,00 баллов относительно 31,00 и 8,00 баллов ($p < 0,05$). При этом, у испытуемых обеих групп наблюдался неудовлетворительный уровень развития скоростных способностей и выносливости, представленных показателями в беге на 100 и 500 м: 17,10 с в основном и 17,70 с в подготовительном ($U = 3704,00$; $p < 0,05$), а также 138,00 и 143,00 с, соответственно ($U = 3496,50$; $p < 0,05$). Следует отметить, что данные показатели имеют существенный уровень корреляционной связи с УФП: $r_{100м} = 0,79$; $p < 0,05$, $r_{500м} = 0,54$; $p < 0,05$ в основном отделении и $r_{100м} = 0,76$; $p < 0,05$, $r_{500м} = 0,58$; $p < 0,05$ в подготовительном. На удовлетворительном уровне в обеих отделениях находится уровень скоростно-силовых способностей, выраженный показателем прыжка в длину ($p > 0,05$), имеющим высокую статистическую связь с УФП: $r_{прыжок} = 0,77$; $p < 0,05$ в основном и $r_{прыжок} = 0,66$; $p < 0,05$ в подготовительном. На должном уровне находятся показатели развития силы, координации и гибкости, однако в основном отделении они существенно выше относительно подготовительного, 50 и 40 раз ($U = 2212,00$; $p < 0,05$), 10,50 и 11,00 с ($U = 2458,50$; $p < 0,05$), 15,00 и 11,00 см ($U = 2851,50$; $p < 0,05$). Следует отметить, что содержание контрольно-педагогических тестов оценки УФП требует корректировки с учетом требований Государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь, что обусловлено выходом новой типовой программы «Физическая культура» для УВО [5].

Показатели ИМТ, ЖИ и СИ всех испытуемых соответствуют среднему уровню и во всех случаях отсутствуют статистически значимые различия у студентов основного и подготовительного отделений ($p > 0,05$). При этом наблюдаются существенные различия в показателях пробы Мартине и ИР, 84,00 и 60,00 ус. ед. в основном отделении, относительно 90,00 и 90,00 ус. ед. в подготовительном ($p < 0,05$). Следует отметить, что данные показатели, характеризующие состояние общей работоспособности кардиореспираторной системы и обменно-

энергетических процессов в целом, имеют наиболее выраженные статистические связи с УФЗ: проба Мартине $r=0,52$ осн, $p<0,05$; $r=0,69$ подг, $p<0,05$ и ИР $r=0,37$ осн, $p<0,05$; $r=0,54$ подг, $p<0,05$. Таким образом, результаты исследований согласуются с данными научно-методической литературы отражающими невысокий УФП и УФЗ современных студентов-медиков (К.Ю. Романов, А.М. Трофименко, 2015).

По нашему мнению, среди основных причин среднего уровня показателей ИР следует выделить следующие:

Низкий уровень Ртв, обусловленный невысокой эффективностью работы студенческого научного общества кафедр физической культуры, вызванной популярностью клинических кафедр; отсутствие круглогодичной спартакиады среди студентов основного и подготовительного учебных отделений. Пути решения: исключить Ртв из обязательных компонентов ИР; совместно со спортивным клубом организовать круглогодичную спартакиаду среди студентов 1-4 курсов лечебного и фармацевтического факультетов.

Средние показатели Рст, в большинстве случаев объясняется стойкой тенденцией снижения состояния здоровья студенческой молодежи, отсутствие мотивации к сдаче нормативов по оценке УФП. Пути решения: изучение интересов студенческой молодежи УО «ВГМУ» в области физической культуры на основании социологических исследований; ежегодная корректировка учебно-методической комиссии кафедры программного материала с учетом результатов оценки УФП и УФЗ, а также интересов студентов; изменения содержания контрольно-педагогического тестирования УФП, установление минимальных норм оценки, а также зачетных требований в соответствии с обновленной типовой программой.

Отсутствие четкого показателя общеобразовательного критерия оценки усвоения студентом физкультурных знаний, отражающих эффективность усвоения теоретического и теоретико-методического разделов программы. Предложение по устранению: разработка нового показателя рейтинга – теоретический рейтинг; рассчитывается на основании результатов интерактивных лекций и результатов оценки УСР теоретико-методического раздела учебных модулей на сайте дистанционного обучения УО «ВГМУ».

Закключение. В результате исследования установлено, что предложенная рейтинговая система требует корректировки в соответствии с критериями оценки обновленной типовой программы «Физическая культура» для УВО (№ ТД-СГ. 0.25 / тип., 2017), изменениями в организации образовательного процесса, вынесении лекций на дистанционное обучение (приказ МЗ РБ от 26 мая 2017 г. № 226а), а также конкретизации требований к компетентности студентов-медиков. Исходя из этого, считаем целесообразным выделить в ИР, в рамках каждого семестра, следующие компоненты (формула 6):

$$\text{ИР (осенний семестр)} = \text{Рт} + \text{Ртр} + \text{Рм} + \text{Рр} \quad (6)$$

1. Текущий рейтинг (Рт) – организационный критерий оценки, сумма баллов отражающая количество посещенных студентом занятий в семестре, максимальная сумма 20 баллов.

2. Теоретический рейтинг (Ртр) – общеобразовательный критерий оценки, сумма баллов оценки усвоения теоретического (результаты интерактивных лекций) и методико-теоретического (итоги оценки УСР на ДО) разделов учебной программы, максимальная сумма 20 баллов.

3. Модульный рейтинг (Рм) – методический критерий оценки, сумма баллов, набранных студентам по итогу контрольно-зачетных упражнений (зачетных заданий) в рамках учебных модулей, в период конкретного семестра, максимальная сумма 20 баллов.

4. Рубежный рейтинг (Рр) – практический критерий оценки, сумма баллов оценки УФП и УФЗ (по Апанасенко А.Г.), максимальная сумма 40 баллов. Оценка УФП осуществляется на основании следующих педагогических тестов: бег на 30 и 1500 м; прыжок в длину с места; наклон вперед; сгибание и разгибание рук в упоре лежа; поднятие туловища из положения лежа на спине за 60 с; челночный бег 4×9 м.

Экспериментальное обоснование предложенной модели рейтинговой системы знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура», а также установление критериальных показателей успеваемости, являются предметом дальнейших исследований.

Литература

1. Общие данные // Учреждение «Республиканский центр физического воспитания и порта учащихся и студентов» // [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа : http://sporteducation.by/obwie_svedeniya. – Дата доступа: 05.10.2017.
2. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2017 : статистический сборник // Национальный статистический комитет Респ. Беларусь [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа : http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_8024/ – Дата доступа : 05.10.2017.
3. Шкирьянов, Д.Э. Рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура» (на примере УВО медицинского профиля) / Д.Э. Шкирьянов // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кад-ров по физической культуре, спорту и туризму : материалы XV Междунар. науч. сессии по итогам НИР за 2016 год, посвященной 80-летию университета, Минск, 30 марта – 17 мая 2017 г. : в 4 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры ; редкол. : Т. Д. Полякова (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУФК, 2017. – Ч. 3. – С. 273-277.
4. Укрепление здоровья детей и подростков / Справочник здоровья // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/dvig_activnost/zdorovie_detei. – Дата доступа: 28.04.2017.
5. Физическая культура: типовая учебная программа для УВО : Регистрационный № ТД-СГ. 0.25 / тип. – Минск, 2017. – 33 с.

Роль обучающей функции системы контроля в формировании предметно-специфических компетенций слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки

Шульга Г.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время перед образованием стоит задача подготовки специалистов, способных эффективно работать с различной информацией, преобразуя ее в активные знания, которые позволят им решать сложные проблемы, как в процессе обучения, так и в будущей профессиональной деятельности. Важной составляющей этого сложного процесса является педагогический мониторинг. Мониторинг - это длительное наблюдение за конкретными объектами, процессами, явлениями педагогической деятельности, который проводится с целью обеспечения качества обучения, внесения корректив в организацию деятельности преподавателей и обучающихся, использования индивидуального подхода в работе с разными категориями учащихся. В результате мониторинга преподаватели обеспечиваются качественной и своевременной информацией для принятия стратегических решений по корректированию целевых, организационных, информационных, нормативных параметров образовательного процесса, появляется реальная возможность обеспечения компетентностного подхода в образовательной деятельности.

Неотъемлемой частью мониторинга учебного процесса являются различные виды контроля. Контроль – важный этап общей системы формирования знаний, выполняющий целый ряд функций: диагностическую, проверочную, обучающую, развивающую, воспитательную и др. Любая проверочная работа, кроме непосредственно проверки знаний, должна в первую очередь выполнять функции формирования и развития ключевых и предметно-специфических компетенций.

Предметно-специфическую компетенцию в курсе химии можно представить так:

- владение понятийным аппаратом;
- умение определять строение вещества и на этой основе прогнозировать его
- свойства, характеризовать их химическими уравнениями.

Эти два положения являются и стратегическими целями обучения химии на факультете профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) Витебского государственного медицинского университета. Они соответствуют основным характеристикам компетентного человека: высокий уровень знаний в избранной деятельности и умение их применять в различных ситуациях.

В настоящее время в связи с изменением условий формирования знаний обучающая и развивающая функции контроля знаний существенно усиливаются. Основными условиями, способствующими успешному выполнению таких функций системой контроля знаний являются:

- преемственность видов контроля, связанных с этапами процесса обучения: входной, текущий, тематический, итоговый;
- поэтапное достижение слушателями требований к уровню усвоения знаний: вначале на уровне воспроизведения, затем на уровне применения знаний в знакомой и незнакомой ситуации.

Главной целью входного контроля является овладение базовыми знаниями, умениями и навыками, необходимыми для начала изучения темы. Текущий контроль имеет целью установление пробелов в знаниях и умениях слушателей. Тематический контроль показывает уровень усвоения материала целой темы. Итоговый контроль дает возможность получить объективную оценку результатов работы, как слушателей, так и преподавателя.

Структура теоретического курса химии, изучаемого слушателями на факультете профориентации и довузовской подготовки, такова, что требует последовательного накопления, расширения знаний и умений по предмету, которые становятся основой изучения последующих тем. Между темами существуют теоретические и логические взаимосвязи. Формирование системы химических понятий проходит через многие темы и курсы учебного предмета – имеет «сквозной» характер. Руководство таким процессом возможно на основе учёта его целостности, этапности, преемственности и непрерывности [2].

Каждое выполненное задание подвергается тщательному анализу. Задания, при выполнении которых были допущены ошибки, разбираются, аналогичные тесты, задачи и упражнения предлагаются слушателям для выполнения на занятиях, а также для самостоятельной домашней работы. При анализе выполненных расчетных задач рассматриваются различные способы их решения, выбирается наиболее рациональный из них.

Подробный разбор и анализ контрольной работы осуществляется на следующем после ее написания занятии и в полном объеме реализует ее обучающий потенциал.

Преподаватели кафедры, осуществляя анализ выполнения контрольных работ, составляют для себя специальную таблицу, которая позволяет одновременно видеть ошибки, допущенные слушателями группы. В таблице отмечаются неправильные ответы.

В дальнейшем при разборе работы особое внимание уделяется вопросам, по которым получено большое количество неверных ответов.

Анализ результатов контрольной работы «Строение атома. Периодический закон и периодическая система» 23.10.2017											
Фамилия, имя	Номер вопроса										
	Часть А							Часть В			
	1	2	3	4	5		38	1	2		12
1. Иванов А.	а		г				а	+	+		10
2. Петров Б.		б					а		+		234
3. Смирнов В.		б					а		+		+

Такой прием позволяет преподавателю более полно проанализировать и скорректировать свою деятельность и деятельность слушателей.

Для того чтобы слушатели смогли наглядно оценить объем знаний, полученных в процессе обучения на факультете, используется следующий прием: в начале учебного года на первом занятии выполняется контрольная работа по проверке исходного уровня знаний, в конце года слушателям ФПДП предлагается еще раз проверить свои знания по всему курсу химии с помощью этой же контрольной работы. Как правило, наблюдается значительный рост уровня знаний. Результаты контрольной работы изменяются в среднем с 30-35% до 70-90%.

Используя и совершенствуя представленную систему контроля, удастся в значительной мере реализовать ее роль в формировании предметно-специфических компетенций

Показателями сформированности компетенций выступают самостоятельность, осознанность, полнота и рациональность учебной деятельности слушателей. Овладение комплексом компетенций создает возможность самостоятельного успешного усвоения новых знаний на основе сформированности умения учиться, что является основой готовности к самообразованию и дальнейшему обучению в вузе.

Литература

1. Звонников, В.И. Современные средства оценивания результатов обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /В.И. Звонников, М.Б.Чельшкова.– М.: Изд. центр «Академия», 2008.–224с.
2. Кузнецова Н.Е. Формирование систем понятий при обучении химии. / Н.Е. Кузнецова - М.: «Просвещение», 1989. - 144 с.

Секция №3. Формирование и диагностика академических компетенций

Project work as a method of future dentists' foreign language competence formation

Kulbashna Ya.A., Zakharova V.A.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

With the introduction of competence approach, the concept of teaching has changed; because of it pedagogy has been looking for new methods and techniques to achieve good results working with a group or class. Today, the tendency of teachers to improve the quality of education sounds more and more insistently. They call for the transition to teaching using the newest educational technologies which allow the implementation of different methods in practice. Therefore, one of them is a project work.

Historically, the project method emerged in 1577 when master builders founded the Accademia di San Lucca in Rome to advance their social standing by developing their profession into a science and improve the education of their apprentices by offering lessons in the theory and history of architecture, in mathematics, geometry, and perspective. To bridge the gap between theory and practice, the architects subsequently expanded their repertoire beyond teacher-centered methods. They transferred them in the way that the students could acquire knowledge through learning by doing and simulating real life situations, already at the university. These beginnings indicate that the project method – like the experiment of the scientist – has its origin in the academization of a profession. Consequently, the concept of teaching by projects is not the result of abstract philosophical deliberations, but of practical teachers' thinking in order to activate their students' minds and make their training interesting, lively, and, as far as possible, authentic and useful [3].

The project work, also known as project method, project approach, and project-based learning, is one of the standard teaching methods. Currently it is defined as a kind of task that may be used by a teacher to make students use their language knowledge in a communicative situation. Project work allows students to consolidate the language that they have learnt and encourages them to acquire new vocabulary and grammar. It also motivates students to practise in a wide range of communicative skills such as reading, listening, writing and speaking [2].

Analysis of scientific articles written by different researches [1, 2] found out that mostly projects are used for motivating students to explore cultural information such as "Presentation of my country", "The study of a region" or "Guide to the target language country". There is not enough attention paid to implementation of projects in teaching dental students. But project work can be also successfully used for future dentists' foreign language competence formation. As a matter of fact, dentists' for-

foreign language competence includes the combination of their foreign language and professional competences. In this way dental students can discover scientific and professional information by performing a project work. Topics for project work should be related to dental specialty and may include anatomy (skull anatomy, oral cavity anatomy, tooth anatomy), dental disorders and diseases (caries, pulpitis, periodontitis, periostitis, gingivitis, paradontitis, abscesses, phlegmons and tumors of the oral cavity or different types of malocclusions), medical emergencies (profuse bleeding, syncope, vascular crises, hypertensive crises, anaphylactic shock, heart arrest) or psychological problems (fear of dentists or dental phobia). Choosing these issues for dental students' project enables learners to exploit scientific and professional information. Therefore, it provides opportunities for them to discover the things that are important for their future profession. As a result, project work creates links between the foreign language competence and the professional competence.

While working with a project work, students have a good enhance a number of their skills:

- ✓ ability to work with additional information (the ability to highlight the main idea, to search information in foreign language),
- ✓ ability to analyze information,
- ✓ ability to generate ideas,
- ✓ ability to find several ways to solve a problem,
- ✓ ability to communicate (to receive information, to respond to information, to express an idea, to support own idea) [1].

To achieve this aim, students should be thoroughly prepared for this kind of activity: vocabulary or grammar difficulties should be managed at the beginning of the lesson. New grammar or vocabulary material should be presented and practiced and only after that students are able to use this knowledge in free speech [4].

Notwithstanding the fact that project work is only a part of the lesson, it should be thoroughly planned in order to achieve success. Different teachers have different points of view on the issue how to plan project works. They use different ways. A researcher N. Ashurova [2] considers necessary passing through the five stages:

- ✓ initial discussion of the idea,
- ✓ making decision on a form of the project,
- ✓ practising language skills,
- ✓ collecting information,
- ✓ displaying the result of the research.

Another researcher K. Stricker [5] gives a prominence to the following stages:

- ✓ initiation,
- ✓ planning,
- ✓ execution,
- ✓ monitoring,
- ✓ closing stages.

According to own pedagogical experience, it is appropriate using of the next stages:

- ✓ initiation,

- ✓ execution,
- ✓ presentation delivery,
- ✓ project close.

Initiation: At this stage a teacher presents the idea of the project work, provides brief information about the overall project goals, divides students into small groups or pairs and assigns the tasks to the groups. It is also a great time to build team enthusiasm about the project.

Execution: After students received instructions, the team can begin executing the project according their assigned tasks. It is the stage where everyone actually starts doing the work: looking for necessary information and the ways to present it. When students are busy with their work, a teacher monitors the process, provides some directions and help students to manage some difficulties.

Presentation delivery: This stage is devoted to the oral presenting information. The way, the learners present information, is chosen by the students. The focus is on the content of the information and the way the students support it. Students are free to choose different forms of material presentation: power point presentations, presentations with the pictures, making posters, usual reports. They may vary depending on students' capabilities and time is given for preparation. After presentations are delivered by the groups, some discussion may be initiated by a teacher.

Project Close: Once all the details and tasks of project are complete and everybody agreed on discussed items, teacher can finally close the project work by brief summarizing the most important information and praising students. Encouraging students is very important and motivated technique, as project work is quite challenging task for the students, especially those who are usually shy.

Students with different levels of foreign language competence can be involved in project work according to the level of their knowledge. Learners with the low level of foreign language competence can take part in preparing the information and asking questions during discussion when students with the high level of foreign language competence may present information, support the opinion of the group by providing facts and arguments.

This method has a number of advantages. It provides successful teaching of language components (grammar and vocabulary) together with the development of language skills (reading, listening, writing and speaking) by putting students into the center of activity where they use the language, professional knowledge and practise communicative speech. Project is an extended language activity focused on the vocabulary topics together with professional component. Learners can experiment with the language in a real life conditions. Besides, this kind of activity encourages the learners to work things out for themselves and in this way form self-educational competence. Well planned project work is not only informative for the students, but interesting, live activity with lots of positive emotions that motivate students to keep on studying.

Conclusion. Taking into consideration what is mentioned above; a project work is successfully used to form future dentists' foreign competence. The necessity of project application is thoroughly considered and substantiated in the article.

References

1. Ахмадалиева С. М. Project activities in English lessons // Молодой ученый. - 2016. - №3. - С. 779-781.
2. Ашурова Н. Р. The role of project work in teaching English // Молодой ученый. - 2017. - №19. - С. 286-287.
3. Knoll M. Project method // Encyclopedia of Educational Theory and Philosophy, ed. D.C. Phillips. – 2014. – Vol. 2. – P. 665-669. [Electronic resource]. – URL: <http://mi-knoll.de/150901.html>
4. Kulbashna Ya., Zakharova V., Tkachuk O. Improvement of future doctors' foreign language competence formation methodology in the context of medical emergencies // Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. – 2017. – № 15. С. 209-214.
5. Stricker K. Understanding the Five Stages of a Project. [Electronic resource]. – URL: <https://www.thebalance.com/understanding-the-five-stages-of-a-project-2276104>

О значении преподавания основ иммуноморфологии и гистохимии в высшем медицинском образовании

Атякшин Д.А., Алексеева Н.Т., Филин А.А.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация*

Гистохимия – наука, имеющая богатую историю своего развития. Начиная с идентификации взаимосвязи строения клеток и тканей с их химическим составом, гистохимия привела в конечном итоге к появлению иммуногистохимического окрашивания, существенно расширив горизонты морфологического исследования. Связывая вместе структуру и функцию биообъекта, гистохимия открывает понимание новых путей выявления топографических и метаболических особенностей обмена веществ [1]. Сформировавшись в отдельную научную дисциплину, гистохимия представляет собой эффективный метод познания, обладающий специфическими методическими закономерностями и строгой логистикой научного поиска.

Возможности гистохимии в решении научно-методических проблем, до сих пор недоступные другим методам, к настоящему времени возрастают, и переходят на молекулярный уровень живой материи. Широкий круг специалистов, в том числе гистологи, анатомы, патоморфологи, судмедэксперты, клеточные биологи и др. сегодня пользуются фундаментальными наработками, сделанными известными учеными на протяжении более вековой истории развития гистохимии. В теоретический фундамент гистохимии взаимодополняющей мозаикой вошли гистология, химия, биохимия, физиология, патологическая анатомия, патофизиология, и, наконец, молекулярная биология.

Современные возможности иммуногистохимии позволяют морфологам работать на молекулярном уровне, что с успехом используется при постановке и верификации диагноза онкологических заболеваний [2, 3].

Идентифицируя антигены на клеточной мембране, в цитоплазме и на ядерной мембране, методы иммуногистохимии позволяют определять молекулярный профиль клеток изучаемого органа [4]. В онкологии данные сведения

позволяют выбрать тактику таргетной терапии, существенно повышающей эффективность проводимого лечения.

В настоящее время определено множество верифицированных предиктивных маркеров, позволяющих объективно оценить активность как доброкачественных, так и злокачественных процессов. Появляется возможность говорить о вероятности возникновения опухоли на фоне скрытых, латентных или явно существующих доброкачественных состояний.

Иммуноцитохимия позволяет идентифицировать рецепторы на плазмалемме, ядерной оболочке и в цитоплазме, создавая портрет молекулярного профиля злокачественных и доброкачественных новообразований. Внедрение методов иммуноморфологической диагностики опухолей с оценкой их биологической агрессивности и чувствительности к терапевтическому действию считается одним из перспективных направлений онкологии [2]. Гистохимия обладает преимуществами в изучении ряда актуальных вопросов дифференцировки и роста тканей, регенерации, адаптации и альтерации под влиянием экзогенных факторов, в т.ч., космического полета. Иммуногистохимия решает задачи по разработке новых методов молекулярного анализа клеточных и тканевых структур, исследованию экспрессии генов, регуляции пролиферативной / апоптозной активности и др. фундаментальным проблемам биомедицины [5]. Технологии полиэнзимологического исследования клинического материала и получения «метаболических профилей», принципы «топохимического анализа», определенные Быковым Э.Г., сформулировали основы новых подходов в диагностике болезней человека и изучении их патоморфоза.

Помимо диагностического и практического значения иммуногистохимии в биомедицине имеются широкий спектр ее прикладных возможностей, позволяющих проводить фундаментальные исследования. Среди них – исследование клеточных белков и их роли в онкогенезе, изучение рецепторных белков в неизмененных и опухолевых клетках, биомаркеров клеточного цикла, факторов апоптоза и пролиферации. Становится возможным изучение молекулярных механизмов таких процессов, как клеточная адгезия, ангиогенез, ремоделирование внеклеточного матрикса соединительной ткани, регуляторной роли клеточного компонента микроокружения опухоли, биологии тучных клеток и др.

Особыми преимуществами обладает техника множественного иммуномаркирования, проводимая на гистологических срезах, что позволяет исследователю в одной клетке или срезе ткани идентифицировать одновременно несколько антигенов. Данная возможность существенно увеличивает информативность исследования молекулярного профиля изучаемых структур и интерпретации локализованных процессов в норме и патологии.

Однако без соответствующей подготовки гистохимия может причинить и вред исследователю, если он не обладает достаточным уровнем компетенций в данном вопросе. Неосведомленность студентов, ординаторов или аспирантов о механизмах специфичности реакций в таких разделах, как гистохимия белков, нуклеопротеидов, углеводов, липидов, ферментов, биогенных аминов, пигментов и др. соединений может привести к получению внешне ярких, но по своей

сути неправильных результатов, которые в дальнейшем будут еще более гипертрофироваться вследствие ошибочности восприятия полученных результатов окрашивания. Стремительно возрастающий объем биотехнологической продукции на рынке производителей антител и реагентов для проведения иммуногистохимического окрашивания приводит к формированию серьезных затруднений в их практическом использовании при отсутствии базовых знаний.

Особые трудности может вызывать диагностика редких или низкодифференцированных опухолей, когда от исследователя требуется применить нестандартный, специфический комплекс антител. И только знания, полученные на стыке разных дисциплин, позволяют с помощью иммуногистохимии определить своеобразный «отпечаток» опухоли и решить сложную диагностическую задачу.

Данная ситуация диктует достаточную целесообразность преподавания гистохимии и иммуногистохимии кафедрах морфологического профиля медицинских или фармацевтических вузов. При этом обучение должно затрагивать не только методические аспекты, но и вопросы практического применения гистохимического анализа, понимания сути выполняемых протоколов и закономерностей реакций, а также дальнейшей интерпретации получаемых результатов с учетом характера выявляемых биомаркеров. В этой ситуации полезно проведение определенной методической работы с выполнением лабораторных практик по определенной преподавателем теме.

Не вызывает сомнения, что включение в систему высшего медицинского образования гистохимии и основ иммуноморфологии необходимо не только для расширения возможностей у обучающихся к пониманию генеза изучаемых болезней на молекулярном уровне, но и для формирования структурно-функциональных основ персонифицированной медицины. В настоящее время при совершенствовании приборного парка и стандартизации условий окрашивания гистохимия уверенно расширяет свое присутствие в молекулярно-биологических исследованиях, раскрывая новые данные сопряжения структуры и функции, приближая границы теоретических данных к их практическому использованию. Таким образом, освоение навыков к проведению морфологического анализа и развитие способностей обучающихся к его интерпретации будут способствовать к повышению уровня подготовки высококвалифицированных специалистов системы здравоохранения.

Литература

1. Атякшин Д.А., Бухвалов И.Б., Тиманн М. Гистохимия ферментов. Воронеж. Изд-во «Научная книга», 2016. – 120 с.
2. Давыдов М.И. Онкология: учебник / М.И.Давыдов, Ш.Х.Ганцев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 920 с.
3. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека. – 4-е изд., доп. и пераб. / Под ред. С.В. Петрова, Н.Т. Райлина. – Казань, 2012. – 624 с.
4. Теоретические основы и практическое применение методов иммуногистохимии: руководство / Д.Э. Коржевский, О.В. Кирик, М.Н. Карпенко [и др.]; под ред. Д.Э. Коржевского. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: спецлит, 2014. – 119 с.
5. Buchwalov I.B. Immunohistochemistry: Basics and Methods / I.B. Buchwalov, W. Böcker // Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2010. – p.150.

**Релизация компетентностного подхода при обучении студентов
фармацевтического факультета дисциплине
«Физическая и коллоидная химия»**

Бедарик А.Е., Кунцевич З.С., Хейдоров В.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Физическая и коллоидная химия – дисциплина, содержащая систематизированные научные знания физико-химических процессов необходимые для освоения фармацевтической технологии, фармакогнозии, фармакологии, общей гигиены и др. дисциплин при подготовке провизоров.

Преподавание этой дисциплины направлено на формирование у студентов научных знаний о законах и теориях физической и коллоидной химии, об основных закономерностях различных физико-химических и других явлений природы и технологических процессов, формирование умений выполнять расчеты физико-химических параметров процессов для прогнозирования и проведения физико-химических превращений веществ. Изучение данной дисциплины направлено на развитие у будущего провизора физико-химического мышления, что является необходимым условием для изучения естественнонаучных, профессиональных и специальных дисциплин, а также на формирование умений и навыков проектирования и осуществления химического эксперимента.

В процессе изучения дисциплины «Физическая и коллоидная химия» студентами приобретаются академические и социально-личностные компетенции, основу которых составляет способность к самостоятельному поиску учебно-информационных ресурсов, овладению методами приобретения и осмысления знания в области современных представлений физической и коллоидной химии, основ законов и теорий физико-химических процессов, учения о растворах, равновесных процессах в растворах электролитов и неэлектролитов, электрохимических систем, коллоидных растворов и др., их роли и значения в фармации и в практической деятельности провизора.

Задачи преподавания дисциплины состоят в формировании профессиональной компетенции, основа которой заключается в знании и применении:

методик расчета энергетических характеристик физико-химических процессов, определения направления и глубины их протекания, способов расчета химических равновесий и скорости реакций по известным исходным и конечным концентрациям взаимодействующих веществ;

способность и готовность проводить анализ лекарственных средств с помощью химических и физико-химических методов в соответствии с требованиями Государственной фармакопии;

способность и готовность проводить определение физико-химических характеристик отдельных лекарственных форм таблеток, мазей, растворов для инъекций.

При изучении дисциплины у студентов формируются умения:

- самостоятельно работать с учебной и справочной литературой по физической и коллоидной химии;
- работать с основными типами приборов, используемых в физической и коллоидной химии;
- анализировать и обобщать результаты физико-химических наблюдений и измерений;
- собирать простейшие установки для проведения лабораторных исследований, графически представлять результаты эксперимента и их интерпретировать;
- проводить статическую обработку экспериментальных данных;
- применять полученные знания в других науках: аналитической и фармацевтической химии, фармакогнозии, токсикологии, фармакологии, технологии лекарственных средств.

Овладение в процессе изучения дисциплины «Физическая и коллоидная химия» основами техники безопасности при работе с химическими реагентами, электроприборами по физической и коллоидной химии, основными приемами и методами физико-химических измерений, навыками приготовления буферных растворов, коллоидных растворов, суспензий, эмульсий, аэрозолей, порошков, паст, гелей, методами рефрактометрии, калориметрии, полярографии, потенциометрии, спектрофотометрии, криометрии, хроматографии, кондуктометрии, техникой проведения основных физико-химических экспериментов, определений pH растворов с помощью индикаторов и приборов физико-химическими методами, навыками проведения научных исследований и установления взаимосвязи физико-химических свойств и фармакологической активности лекарственных веществ, позволяет преподавателям профессиональных дисциплин сформировать у студентов фармацевтического факультета профессиональные компетенции, необходимые для будущей профессиональной деятельности.

Проблемы организации учебного процесса иностранным студентам с английским языком обучения на кафедре анатомии человека

Волчкевич Д.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Модернизация образовательного процесса должна обеспечить переход на новый качественный уровень подготовки высококвалифицированных кадров. В медицинском образовании, как на этапах его зарождения много столетий назад, так и в настоящее время, ведущее место принадлежит анатомии человека, как основополагающей медицинской дисциплине. Современная система медицинского образования требует выхода на международный уровень и оказания экспортных образовательных услуг. Все это призывает приглашать студентов из-за

рубежа для получения высшего медицинского образования в медицинских вузах Беларуси.

В Гродненский медицинский университет приезжают студенты из регионов мира, которые характеризуются разными социальными и климатогеографическими условиями (Туркменистан, Индия, Мальдивы, Шри-Ланка, Сирия, Нигерия, Иран и др.). Кроме того, студенты I курса имеют разный исходный общеобразовательный и языковой уровни подготовки, различную степень усвоения русского и латинского языков и анатомической терминологии. За ограниченный срок студенту приходится усвоить огромное количество фактов, обозначений, цифровых характеристик. При этом он не всегда успевает установить смысловую связь между данными, подлежащими запоминанию. Поэтому иностранный студент требует индивидуализации подхода к преподаванию, а это, в свою очередь, обязывает преподавателя постоянно совершенствовать методику обучения, связанную с демонстрацией материала и контролем усвоенных студентами знаний, правильно и рационально руководить студентами во время занятий.

Кроме того, с внедрением в университете обучения на английском языке, преподавателю необходимо совершенствовать свои навыки иностранного языка.

Все вышесказанное предопределяет появление ряда проблем.

Во-первых, проблема адаптации учебной программы. Как известно, принцип изучения анатомии в медицинском вузе Беларуси отличается от такого в зарубежных странах. Если у нас имеет место системная анатомия, т.е. анатомия, изучающая и описывающая строение, форму и расположение органов по системам, то в учебных программах иностранных университетов присутствует клиническая или прикладная анатомия, которая изучает человеческое тело с учетом запросов медицинской практики и представляет собой многокомпонентную дисциплину, включающую топографическую, хирургическую, возрастную анатомию и ряд других. В связи с этим возникает ситуация, когда белорусский преподаватель обучает иностранных студентов системной анатомии, а те, в свою очередь, требуют освещения клинических моментов, что выражается в частых вопросах о клиническом применении тех или иных анатомических знаний и анатомическом обосновании того или иного клинического симптома. В результате можно прогнозировать два развития событий. Первое: преподаватель продолжает требовать согласно утвержденной программе, говорит, что вопросы клинической анатомии не включены в учебную программу по анатомии человека нашего университета. Второе: преподаватель подстраивается под требования студента, т.е. заказчика образовательных услуг, отвечая на вопросы студентов клинического характера, и делая акцент на прикладную направленность анатомии.

Очевидно, что иностранный студент предпочтет второе развитие сценария, т.к. именно оно отвечает его запросам и требованиям, предъявляемым университету.

И тут перед руководством должна стоять задача: либо мы навязываем студенту-иностранцу свою программу, которая не подходит под его требования, в результате чего мы имеем возможность сократить количество обучающихся на факультете иностранных учащихся и тем самым снизить экспорт образовательных услуг; либо мы адаптируем учебную программу, в которую необходимо включить вопросы клинической анатомии всех систем организма и тем самым повысить приток студентов из-за рубежа, привлекая иностранный капитал.

Во-вторых, проблема преподавателя. Многолетний опыт преподавания анатомии человека на английском языке позволяет сделать заключение, что студент-иностранец не критично относится к несовершенному английскому языку преподавателя. Они с пониманием относятся на отличие ошибок в произношении слов, диалектических оборотов, неточностей в грамматике. Однако если преподаватель проявляет ригидность, нежелание дать студентам то, что они от него просят, воспринимается как формальное отношение к преподаванию. Поэтому допускать к работе с иностранными учащимися преподавателя, который не способен адаптировать учебный процесс под их нужды в силу своего нежелания (ведь чтобы адаптироваться, нужно работать и менять существующую систему обучения, а работать хочется не всем), либо в силу невозможности (отсутствие медицинского образования делает невозможным переход на клиническую анатомию) непозволительно.

В-третьих, проблема внеурочной работы иностранного студента. Как показал опыт, положительное влияние на учебный процесс оказывает проведение учебно-исследовательской (УИРС) и научно-исследовательской (НИРС) работ, основной задачей которых является формирование у студентов способности к научным исследованиям, развитие клинического логического мышления. Однако выполнение НИР студентами-иностранцами сопровождается рядом проблем, одной из которых является языковой барьер с медицинскими работниками, которые зачастую напрямую или опосредованно участвуют в научном исследовании. В связи с этим УИРС выглядит более предпочтительней. И если данный вид внеаудиторной работы у белорусских студентов либо полностью отсутствует, либо носит формальный характер, то иностранный студент возьмется за нее с большим энтузиазмом, т.к. он сам лично заинтересован в этом. Во-первых, этот вид деятельности позволит развить его кругозор, глубже разобраться в интересующей области анатомии и развить логическое мышление; во-вторых, любая внеурочная работа студента поощряется у него на родине при подтверждении диплома и устройстве на работу.

В-четвертых, проблема загруженности преподавателя. Качественное проведение занятия по анатомии человека на английском языке состоит из двух этапов: подготовка занятия и собственно проведение занятия. Этап подготовки заключается в поиске современной информации по клинической анатомии органов, которые проходят на занятии, русско-английский или англо-русский перевод информации, по возможности подготовка мультимедийных материалов. Кроме того, некоторые преподаватели выполняют функции куратора иностран-

ной академической группы. Все это требует дополнительного личного времени преподавателя.

Для решения данной проблемы было бы правильным создать на факультете иностранных учащихся собственный воспитательный отдел (или отдел адаптации), состоящий из профессиональных психологов, социальных педагогов и юриста, владеющих иностранными языками. На этот отдел можно возложить обязанности куратора, тем самым разгрузив преподавателя и предоставив ему больше времени для выполнения его непосредственных обязанностей.

Таким образом, привлечение иностранных студентов в Гродненский медицинский университет является важной как региональной, так и общереспубликанской задачей. Однако их обучение имеет ряд проблемных моментов, от решения которых зависит, будет ли приток учащихся из-за рубежа увеличиваться, будут ли выпускники и иностранные работодатели удовлетворены качеством нашего белорусского медицинского образования.

Роль информационно-коммуникационных технологий в формировании академических компетенций будущего специалиста системы здравоохранения

Гараничева С.Л.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Основным источником прогресса во всех сферах деятельности современного общества - общества цифровой трансформации, являются информация и знания. Одной из задач преподавателей медицинского вуза является формирование у будущего специалиста системы здравоохранения профессиональных компетенций и компетентностей, обеспечивающих эффективную деятельность в современных условиях. В вузе необходима целенаправленная подготовка будущего специалиста к жизнедеятельности в принципиально обновленном обществе. В связи с этим представляется целесообразным рассмотреть понятия профессиональная компетентность и профессиональная компетенция обучаемого.

Под компетенцией понимают наперёд заданное требование к образовательной подготовке обучаемого, а под компетентностью – уже состоявшееся его личностное качество [1].

Профессиональную компетентность рассматривают как целостную интегральную характеристику совокупности компетенций, основанных на фундаментальных психолого-педагогических знаниях и приобретённом опыте, которая проявляется в практической деятельности в единстве с личностными качествами. То есть компетенции выступают как цели образовательного процесса, а компетентность – как результат, совокупность личностных качеств специалиста [1].

В процессе обучения студента в медицинском вузе формирование академических компетенций в значительной мере осуществляется с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Для понимания того, как подходить к организации взаимодействия преподавателя и обучаемого в учебном процессе, в ходе которого в настоящее время происходит развитие указанных качеств, рассмотрим особенности современного общества.

Особенности общества цифровой трансформации

Жизнедеятельность современного поколения людей протекает в принципиально новых условиях. Технологическими особенностями общества цифровой трансформации являются:

- мобильность – мгновенное распространение информации;
- неограниченное количество информационных ресурсов – страницы в соцсетях, группы в соцсетях, сообщества, сайты, блоги, виртуальные СМИ и многое другое;
- большие объемы данных и развитая аналитика – машинное обучение, искусственный интеллект, средства автоматизации исследований. Объемы цифровой информации удваиваются каждые два года;
- социальные технологии – сервисы для создания и поддержки он-лайн сообществ: социальные сети, сайты, блоги, группы и т.д.;
- облачные технологии – возможность дешевого хранения и обработки огромных объемов данных;
- виртуальная реальность и дополнительная реальность – широко применяется в обучении, медицине и производственных системах;

Интернет вещей и киберфизические системы – в Интернет представлены миллионы объектов, киберфизические системы объединяют виртуальный и реальный мир [2].

В настоящее время в Беларуси активно ведутся работы по созданию электронного правительства. В рамках этих работ наряду с другими системами осуществляется разработка электронного образования, электронного здравоохранения и биоинформатики [3].

Разработка электронного здравоохранения предполагает комплексную информатизацию системы здравоохранения и создание единого информационного пространства здравоохранения.

Целями электронного образования являются повышение качества образования, демократичности (возможности свободного взаимодействия с преподавателем), доступности (учебно-методических материалов УО), наглядности (результатов обучения, пропусков занятий, рейтинга студентов в вузах), уменьшения затрат на образование.

Реализация этих целей будет осуществляться с широким применением ИКТ: облачных технологий, локальных сетей учреждений образования (Moodle), электронной почты, социальных сетей, ряда ресурсов Интернет.

Типы академических компетенций

Компетенция - это базовое качество индивидуума, включающее в себя совокупность взаимосвязанных качеств личности, необходимых для качественно-продуктивной деятельности [1].

Академические или образовательные компетенции это профессиональные компетенции, формируемые в ходе обучения субъекта в учреждении образования.

Рассматривая профессиональные компетенции, ряд исследователей выделяют:

- простые (базовые) компетенции (формируемые на основе знаний, умений, способностей, легко фиксируемые, проявляющиеся в определенных видах деятельности);
- ключевые компетенции - чрезвычайно сложные для учета и измерения, проявляющиеся во всех видах деятельности, во всех отношениях личности с миром, отражающие духовный мир личности и смыслы ее деятельности.

По классификации ключевых компетенций, предложенной академиком Международной педагогической академии (Москва) А.В. Хуторским различают:

- ценностно-смысловые компетенции -- ценностные ориентиры студента, его способность видеть и понимать окружающий мир;
- общекультурные компетенции – познание и опыт деятельности в области национальной и общечеловеческой культуры, культурологические основы семейных, социальных, общественных явлений и традиций; роль науки и религии в жизни человека; компетенции в бытовой и культурно-досуговой сфере (организации свободного времени);
- учебно-познавательные компетенции – совокупность компетенций студента в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности. Способы организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки;
- информационные компетенции – навыки деятельности по отношению к информации в учебных предметах и в окружающем мире. Владение современными средствами поиска, анализа и отбора необходимой информации, ее преобразования, сохранения и передачи;
- коммуникативные компетенции – знание языков, способов взаимодействия с окружающими и удаленными событиями и людьми; навыки работы в группе, коллективе, владение различными социальными ролями. Студент должен уметь представить себя, написать письмо, анкету, заявление, задать вопрос, вести дискуссию и др;
- социально-трудовые компетенции – выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя, потребителя, покупателя, клиента, производителя, члена семьи;
- компетенции личностного самосовершенствования – направлены на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки. Студент овладевает

способами деятельности в собственных интересах и возможностях, что выражается в его непрерывном самопознании, развитии необходимых современному человеку личностных качеств, формировании психологической грамотности, культуры мышления и поведения. К данным компетенциям относятся правила личной гигиены, забота о собственном здоровье, половая грамотность, внутренняя экологическая культура, способы безопасной жизнедеятельности [1].

Роль и возможности кафедры информационных технологий в формировании академических компетенций контингента ВГМУ

На кафедре информационных технологий с курсом ЭБ обучаются врачи, провизоры (ФПК), преподаватели ВГМУ и других вузов и сузов (ФПК по педагогике и психологии), студенты ВГМУ. Исторически сложилось так, что представители старшего поколения в учреждениях образования в ряде случаев ранее не изучали информатику. Поэтому овладение компьютерными знаниями, умением использовать возможности ИКТ в практической профессиональной деятельности является для них в настоящее время чрезвычайно актуальным.

При формировании и совершенствовании всех выше перечисленных видов компетенций на современном этапе развития общества широко используются компьютерные технологии. Не претендуя на полное освещение данной темы, остановимся на роли ИКТ при формировании наиболее важных в учебном процессе медицинского вуза компетенций у студентов и слушателей ФПК.

Учебно-познавательные компетенции на кафедре информационных технологий с курсом электронной библиотеки ВГМУ формируются при ознакомлении обучаемых с возможностями различных браузеров Интернет, с ресурсами глобальной сети: сайтом Президента, сайтами государственных органов Беларуси, правовыми порталами, национальными и международными профессионально ориентированными ресурсами Интернет, русскоязычными и англоязычными медицинскими библиотеками, сайтами медицинских вузов и лечебно-профилактических учреждений, учебными материалами вуза и другими важными ресурсами. Следует отметить роль в развитии указанных компетенций системы дистанционного обучения вуза.

Формирование информационных компетенций и коммуникативных компетенций осуществляется при ознакомлении обучаемых с профессионально ориентированными ресурсами Интернет, с классификацией и возможностями различных поисковых систем (каталогов, машин, интегрированных и метапоисковых), электронной почтой, облачными технологиями, возможностями социальных сетей (Одноклассники, ВКонтакте, Твиттер, Инстаграмм др.) и скайпа, способами перевода сообщений различными программными средствами.

Развитие компетенций личного самосовершенствования обеспечивает ознакомление контингента обучаемых с различными профессионально ориентированными ресурсами Интернет, сообществами, группами; познавательными ресурсами Интернет: сайтами специалистов-медиков, психологов, по здоровому образу жизни, с интеллектуальными тестами, библиотеками, познавательным контентом Youtube и другими.

Социально-трудовые компетенции развиваются при ознакомлении обучаемых с информацией сайта Президента, предоставляющей доступ к сайтам практически всех организаций страны, сайтами государственных органов (Местных Советов депутатов, налоговой инспекции), сайтами СМИ. Появляется возможность обучиться и устроиться на работу, освоив совершенно новые специальности: администратора сайта, социальной сети, копирайтера и другие новые специальности. Все большой популярностью пользуется возможность получения удаленной работы.

При формировании и развитии всех этих компетенций ИКТ способствуют совершенствованию таких важнейших для человека умений и навыков, как

- умение корректно общаться в глобальной сети, скайпе, электронной почте, группах социальных сетей, различных чатах и других сообществах;
- фокусироваться на главном, отбирать нужную и отсеивать ненужную информацию;
- идентифицировать деструктивную информацию и не поддаваться ее влиянию;
- обеспечивать сохранность и достоверность информации.

Организация сотрудничества преподавателя и студента при формировании профессиональных компетенций

Задача преподавателя организовать активное взаимодействие преподавателя и студента, стимулировать познавательную деятельность обучаемого, оперативно реагировать на возникшие трудности в усвоении материала дисциплины. Это возможно при наличии действующей в режиме реального времени оперативной обратной связи преподавателя со студентами или слушателями ФПК.

Одной из площадок для организации такого взаимодействия являются популярные среди молодежи социальные сети. Наша задача не игнорировать этот вариант зачастую непродуктивного диалога его участников, а переориентировать его в соответствии с целями обучения.

Для организации эффективного открытого взаимодействия со студентом преподавателю необходимо:

- выбрать виртуальную площадку для общения и диалога с группой студентов;
- выбрать облачный ресурс - аккаунт для хранения своего контента (Google-диск, Яндекс диск, Mail-диск, др.);
- наполнять свой ресурс соответствующими дидактическими и организационными материалами, дополняющими учебные материалы, представленные в локальной сети вуза;
- довести до студентов адрес выбранной им площадки для общения;
- в режиме реального времени реагировать на сообщения, замечания и запросы студентов.

Виртуальной площадкой для общения преподавателя со студентами может быть созданная преподавателем группа в социальной сети, блог или сайт преподавателя, созданный на одном из бесплатных конструкторов.

В качестве контента, размещенного на площадке преподавателя могут быть:

- рекомендации по проработке студентами сложных тем;
- перечень типовых ошибок по УСР контрольным и лабораторно-практическим работам;
- перечень ошибок, допущенных конкретным студентом при выполнении контрольной или самостоятельной работы со ссылками на материал параграфов, которые ему следует изучить;
- анкеты для выявления возникших трудностей в процессе усвоения материала темы, дисциплины;
- анкеты для выявления интересов студентов в области изучаемой дисциплины;
- ответы на вопросы студентов;
- тематический план и расписание работы научного кружка;
- рейтинг обучаемых по дисциплине;
- и многое другое.

Весь контент этого ресурса преподаватель должен обновлять в режиме реального времени. Оперативное реагирование преподавателя на сообщения и отклики студентов на выбранной виртуальной площадке будет способствовать рефлексии преподавателя, давать пищу для совершенствования преподавания дисциплины, методов преподавания, улучшения форм преподнесения материала предмета, поможет вовремя реагировать на возникающие у обучаемых затруднения, а студенту поможет улучшить овладение предметом.

Выводы.

Для того, чтобы осуществлять свою профессиональную деятельность в соответствии с новыми возможностями общества цифровой трансформации, преподавателю необходимо систематически учиться, осваивая новые средства ИКТ и способы их творческого применения в учебном процессе вуза.

Умение использовать компьютерные технологии повышает возможности преподавателя и студентов в плане их оперативного взаимодействия при изучении конкретных дисциплин, повышения уровня усвоения учебного материала студентами и эффективного формирования профессиональных компетенций у обучаемых.

Такое взаимодействие позволяет преподавателю учесть трудности и запросы студентов, возникающие при овладении ими конкретной дисциплиной, совершенствовать ее преподавание. Этот процесс соответствует современным требованиям повышения открытости, доступности и демократичности образования.

В формирование академических компетенций личности значительный потенциал вносят профессионально ориентированные ресурсы сети Интернет, социальные сети, электронная почта, облачные ресурсы и другие ресурсы мирового информационного пространства.

Литература

1. Сальникова, О. А. Ключевые компетенции в современном образовании [Электронный ресурс] / О. А. Сальникова. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/mezhdistsiplinarnoe-obobshchenie/library/2011/12/16/klassifikatsiya-klyuchevykh-kompetentsiy> – Дата доступа: 25/09/2017.
2. Абламейко, С. В. Актуальные направления информатизации учреждений образования / С. В. Абламейко, Ю. И. Воротницкий // Развитие информатизации и государственной системы научно-технической информации (РНТИ-2016) : докл. XV междунар. конф., Минск, 17 нояб. 2016 г. / ОИПИ НАН Беларуси. – Минск, 2016. – С. 18-24.
3. Государственная программа развития цифровой экономики и информационного общества на 2016-2020 годы [Электронный ресурс] : [утв. Постановлением Совета министров Респ. Беларусь 23 марта 2016 г. № 235]. – Режим доступа: [www/government.by/upload/docs/file4c1542d1083b5.pdf](http://www.government.by/upload/docs/file4c1542d1083b5.pdf). – Дата доступа: 25.09.2017.

Межпредметные связи как средство реализации взаимосвязей академических и профессиональных компетенций в математической подготовке студентов фармацевтического факультета

Голёнова И.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Выявление роли медицинской статистики в подготовке студентов медицинских университетов и поиск путей наиболее продуктивного ее преподавания напрямую связаны с вопросом актуализации межпредметных связей, т.е. с включением специальных объектов и явлений, изучаемых медициной, в содержание обучения студентов медицинской статистике, и требуют достаточно гибкого подхода к его решению.

Роль межпредметных связей, а также необходимость включения в содержание обучения студентов медицинских учреждений образования практико-ориентированных задач и проблем неоднократно освещалась как в докладах ученых-медиков Беларуси (Г.И. Сидоренко, С.В. Улащик), так и в исследованиях зарубежных авторов: R. Horne, S. Frost, M. Hankins, N. Cebotarenco, K. Hämeen-Anttila, P. J. Bush, B. J. Reiser и других.

Данные исследования помогли установить, что математическая подготовка должна сочетать изучение теоретических вопросов и развитие абстрактного мышления с общей прикладной направленностью курса, ставящего задачу развития у студентов навыков применения полученных знаний при решении практико-ориентированных задач [1]. Межпредметные связи позволяют осуществлять профессиональную направленность обучения, способствуя поддержанию и развитию мотивации обучения. Вместе с тем, согласно исследованиям психологов, усвоение информации является продуктивным лишь в том случае, когда она не перенасыщена новыми понятиями, фактами и утверждениями.

Изучение учебных планов и программ обучения студентов специальности «Фармация» позволило выделить в курсе «Основы медицинской статистики» понятия и методы, которые играют наиболее значимую роль в процессе взаи-

мосвязанного формирования академических и профессиональных компетенций, а также при изучении общепрофессиональных и специальных дисциплин.

На первом курсе обучение осуществляется на основе актуализации межпредметных связей медицинской статистики и элементов высшей математики с биологической физикой, общей и неорганической химией, биологией, где наиболее востребованными являются понятия из вводного раздела дисциплины: производная функции, определенный и неопределенный интегралы, дифференциальные уравнения. Следует отметить, что математический аппарат используется в физике, химии, биологии главным образом, как язык, который является инструментом описания и прогнозирования физических явлений, химических реакций и биологических процессов, которые протекают во времени с определенной скоростью и по различным механизмам. Также на данном этапе важную роль играют преемственные последовательные внутридисциплинарные связи между школьным и университетским курсами математики и параллельные межпредметные связи с физикой, химией и биологией, что в определенной степени определяет успешность дальнейшего обучения студентов данной специальности [2].

На втором курсе нами выявлены межпредметные связи медицинской статистики с такими дисциплинами как органическая, аналитическая, физическая и коллоидная химия, в содержании которых наиболее востребованными являются понятия из блока «Основы математического анализа», а также элементы теории вероятностей, математической статистики, корреляционного анализа и теории погрешностей. Кроме перечисленных дисциплин, отдельно следует отметить курс «Медицинская информатика», в рамках которого происходит обобщение, систематизация и углубление знаний, полученных при изучении дисциплины «Основы медицинской статистики».

Начиная с третьего курса обучения, наибольшее количество учебного времени отводится на изучение таких общепрофессиональных и специальных дисциплин как биологическая, фармацевтическая химия, фармакология, организация и экономика в фармации, в которых также востребован математический аппарат. Предполагается, что к этому периоду у студентов высшего медицинского учреждения образования уже сформированы базовые понятия по высшей математике, медицинской статистике, отработаны и закреплены устойчивые умения и навыки работы со статистическими критериями. Например, успешное усвоение специальной дисциплины «Организация и экономика фармации» зависит от степени усвоения таких разделов математики как: элементы математической статистики, теории корреляции, основ дисперсионного анализа, а также методов оптимизации и управления в фармации.

Таким образом, изучение учебных планов и программ по специальности «Фармация» позволило установить, что многие разделы медицинской статистики, в той или иной степени, связаны с общепрофессиональными и специальными дисциплинами. Например, при изучении фармакологии для описания кинетики изменения концентрации введенного в организм лекарственного препарата изучается так называемая фармакокинетическая модель. Фармакокинетиче-

ская модель описывает кинетику (изменение во времени) распределения введенных в организм препаратов (лекарств, индикаторов). Терапевтический эффект препарата зависит от его концентрации в больном органе и времени нахождения в органе при оптимальной концентрации лекарства. Задачей врача является выбор дозы, способа и периодичности введения лекарства, обеспечивающих максимальный терапевтический эффект при минимальных побочных явлениях. Цель изучения фармакокинетической модели – помочь в решении данной задачи.

Отметим, что в курсе «Основы медицинской статистики» мы рассматриваем лишь простейший вариант – линейную модель, когда все формализуемые процессы описываются кинетическими уравнениями первого порядка. Примером является однокамерная модель, в которой весь организм представлен как единое целое. Рассмотрение именно такой модели в первом семестре обучения является основанием для дальнейшего углубления знаний и преследует цель, прежде всего, научиться использовать изучаемый математический аппарат. На примере однокамерной модели удобно рассматривать основные фармакокинетические показатели, такие как объем распределения, клиренс, период полувыведения. Однако следует отметить, что лежащее в основе этой модели предположение об однородности распределения молекул лекарственного вещества в организме является слишком упрощенным. Кинетическое поведение лекарственного вещества более адекватно описывается с помощью двухкамерных или многокамерных моделей, которые рассматриваются студентами при изучении биологической физики, а также на старших курсах.

Рассмотрим подробнее модель, изучаемую в курсе «Основы медицинской статистики».

Фармакокинетическая модель позволяет в пределах определенных допущений найти изменения концентрации препарата во времени при различных способах его введения в организм, рассчитать оптимальное соотношение между параметрами ввода и вывода препарата для обеспечения необходимого терапевтического эффекта. Сформулируем основные допущения: не рассматриваем систему органов, через которые последовательно проходит лекарство; исключаем многостадийность процессов ввода, переноса, вывода лекарственного вещества; не учитываем молекулярные механизмы процессов (например, проницаемость вещества, химические превращения); не учитываем массу тела человека; скорости процессов ввода и вывода будем считать пропорциональными наличному количеству лекарства в крови.

Рассмотрим законы изменения концентрации при различных способах введения лекарства.

1-й способ. Однократное введение препарата в кровь (инъекция).

Представим себе организм как систему объемом V , после введения в которую лекарственного препарата массой m_0 , начинается его удаление из организма (рис. 1а). Распределение препарата по объему предполагается равномерным. Скорость удаления P препарата из организма прямо пропорциональна его

массе в организме: $P = -km$, где k – коэффициент удаления препарата из организма.

Скорость изменения массы лекарственного вещества в организме в этом случае равна скорости его выведения P :

$$\frac{dm}{dt} = P = -km$$

Решение этого дифференциального уравнения с учетом начального условия (при $t = 0$ масса введенного лекарства $m = m_0$) имеет вид:

$$m = m_0 e^{-kt}$$

Концентрация лекарственного препарата в организме $C = \frac{m}{V}$:

$$C = \frac{m_0}{V} e^{-kt}, \quad C = C_0 e^{-kt}$$

Следовательно, где V – объем крови, C_0 – начальная концентрация.

Концентрация лекарственного препарата в крови будет непрерывно снижаться по убывающему экспоненциальному закону (рис. 1б). Таким образом, при однократном способе введения лекарства не удастся поддерживать в крови его постоянную концентрацию.

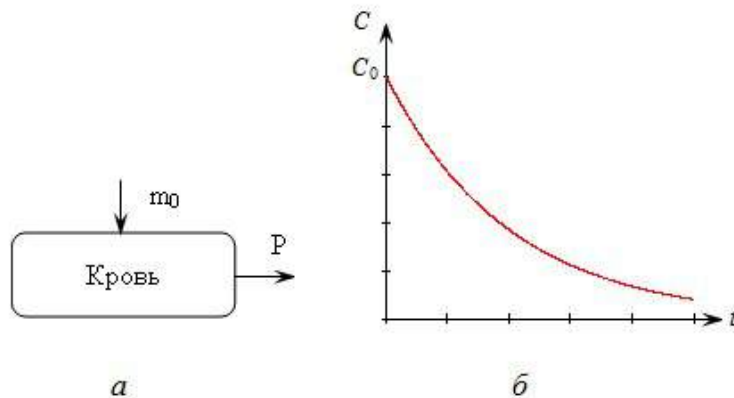


Рисунок 1 – Схема фармакокинетической модели при однократном введении лекарственного препарата (а) и график соответствующей временной зависимости концентрации лекарственного препарата в организме (б).

2-й способ. Непрерывное введение препарата с постоянной скоростью (инфузия). В этом случае скорость изменения массы лекарственного препарата в организме определяется не только скоростью его удаления P , но и скоростью введения Q – количеством лекарственного вещества, вводимого в организм за единицу времени (рис. 2а):

$$\frac{dm}{dt} = Q - km$$

Решение этого дифференциального уравнения имеет вид:

$$m = \frac{Q}{k} (1 - e^{-kt})$$

Концентрация лекарства в крови $C = \frac{Q}{kV}(1 - e^{-kt})$.
 В начальный момент времени, при $t = 0$, $C = 0$.

При $t \rightarrow \infty$ величина $e^{-kt} \rightarrow 0$ и $C \rightarrow \frac{Q}{kV}$.

Через некоторое время после начала введения лекарства устанавливается постоянная (стационарная) концентрация

$$C = \frac{Q}{kV}.$$

Подобрав скорость введения лекарства $Q = kVC_{ont}$, можно добиться того, что через некоторое время установится оптимальная концентрация C_{ont} , необходимая для терапевтического эффекта. При непрерывном способе введения лекарства удастся достигнуть заданного результата $C = C_{ont}$ только через некоторое время (рис. 2б).

Оптимальная концентрация может быть установлена в организме мгновенно при сочетании первого и второго способов.

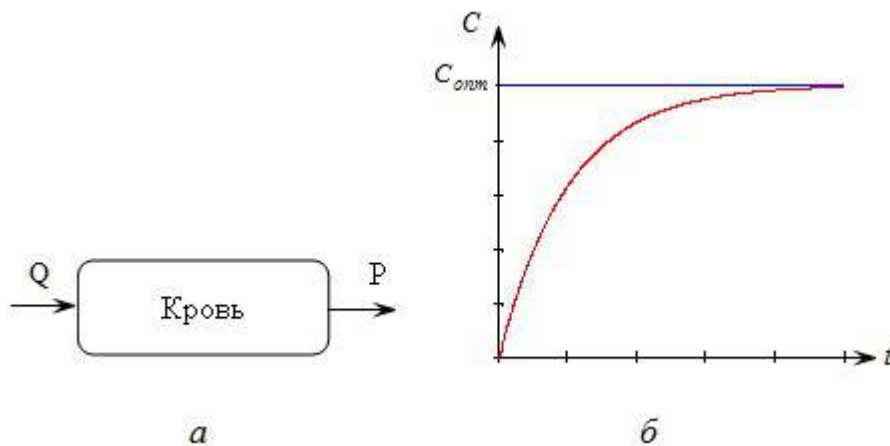


Рисунок 2 – Схема фармакокинетической модели при непрерывном введении лекарственного препарата (а) и график соответствующей временной зависимости концентрации лекарственного препарата в организме (б).

3-й способ. Сочетание непрерывного введения лекарственного препарата (2-й способ) с введением нагрузочной дозы (1-й способ). При этом зависимость массы от времени будет представлена в виде суммы двух предыдущих решений и может быть представлена в виде:

$$C = \frac{Q}{kV}(1 - e^{-kt}) + \frac{m_0}{V}e^{-kt},$$

$$C = \frac{Q}{kV} - \frac{1}{V}\left(\frac{Q}{k} - m_0\right)e^{-kt}.$$

тогда

Схема фармакокинетической модели и график соответствующей временной зависимости в общем виде представлен на рисунке 3, кривые 1 и 2.

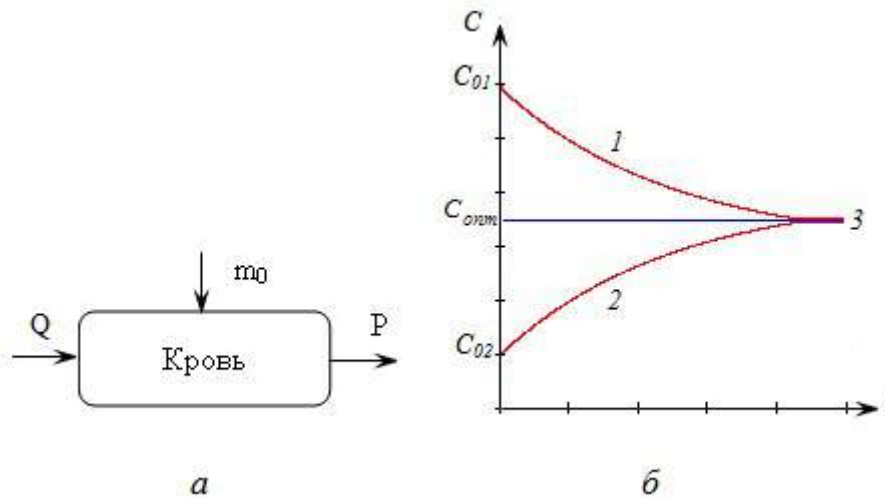


Рисунок 3 – Схема фармакокинетической модели при комбинированном введении лекарственного препарата (а) и график соответствующей временной зависимости концентрации лекарственного препарата в организме (б).

Если выбрать соответствующие скорость введения лекарства $Q = kVC_{onm}$

и нагрузочную дозу $m_0 = \frac{Q}{k} = VC_{onm}$, постоянная концентрация $C = C_{onm}$ устанавливается мгновенно (прямая линия 3, рис. 3б).

Таким образом, фармакокинетическая модель позволяет в пределах указанных выше допущений найти закон изменения концентрации препарата во времени при различных способах его введения в организм, рассчитать оптимальное соотношение между параметрами ввода и вывода препарата для обеспечения необходимого терапевтического эффекта.

В биологической физике рассматривается общая схема фармакокинетической модели (на основе составления системы дифференциальных уравнений), а также анализируются частные случаи упрощенной однокамерной модели в зависимости от изменения массы лекарственного препарата и способа введения, строятся графики и оцениваются характерные величины.

Следует отметить, что аналогично фармакокинетической модели рассматривается закон растворения лекарственных форм вещества из таблеток.

Решение подобных задач способствует формированию таких академических компетенций как умение применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач (АК-1); владение системным и сравнительным анализом (АК-2), владение исследовательскими навыками (АК-3); умение работать самостоятельно (АК-4); владение междисциплинарным подходом при решении проблем (АК-6), а также формированию профессиональной компетенции, связанной с применением методов математического анализа и моделирования, теоретического и экспериментального исследования в фармации (ПК-73) [3].

Литература

1. Голёнова, И. А. Практико-ориентированные задачи как средство активизации учебной деятельности при обучении математике / И. А. Голёнова // Матэматыка. – 2014. – №6. – С. 10–16.
2. Голёнова, И. А. О проблеме преемственности в математической подготовке студентов фармацевтических факультетов / И. А. Голёнова // Веснік Віцебскага дзяржаўнага ўніверсітэта. – 2014. – №3. – С. 106 – 111.
3. Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-79 01 08 Фармация. Квалификация – Провизор : ОСВО 1-79 01 08-2013. – Минск : Министерство образования Республики Беларусь, печ. 2013 – III, 52, [1] с., включая обложку – (Образовательный стандарт Республики Беларусь).

Роль академических компетенций в профессиональной деятельности провизора

Дорофеева Т.А., Игнатьева Е.В., Кугач В.В., Хуткина Г.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Развитие науки, внедрение новых технологий в практическую деятельность повышают уровень требований к профессиональной подготовке фармацевтического работника. Аптечным организациям необходим не просто грамотный специалист, но и личность, стремящаяся к профессиональному росту и развитию. Наиболее востребованными являются фармацевтические работники, демонстрирующие умение работать с информацией, коммуникативные, инициативные, способные к самообразованию и имеющие потребность в регулярном повышении квалификации.

Академические компетенции, полученные во время обучения в учреждении образования, в процессе трудовой деятельности требуют совершенствования, адаптации к изменениям в профессиональной деятельности. В процессе повышения квалификации провизоры, помимо обновления специальных знаний по фармации, совершенствуют навыки по квалифицированной работе с различными информационными ресурсами, в том числе в сети Интернет, обеспечивающие эффективный поиск и структурирование информации, по использованию компьютерной техники, ведению документации в электронном виде. Умение работать с современными информационными источниками, персональным компьютером провизоры совершенствуют на курсах повышения квалификации. На факультете повышения квалификации и переподготовки кадров для провизоров был организован и проводился в течение 3-х лет специальный курс «Информационные технологии в фармации». В настоящее время знания по информационным технологиям специалисты получают в комплексе со специальными знаниями, что развивает навыки обучения с учетом современных технологий.

Кроме того, работа провизора связана с обслуживанием населения, для чего помимо профессиональных знаний требуются грамотность устной речи фармацевтического работника, умение убеждать и в целом способность вы-

страивать отношения с людьми. Компетенции в данной области также провизоры приобретают на курсах повышения квалификации.

С целью изучения готовности провизоров к постоянному повышению своего образовательного уровня и своей квалификации на протяжении всей трудовой деятельности нами было проведено анкетирование среди слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки кадров.

Анкета содержала сведения об анкетлируемых специалистах: занимаемая должность, стаж работы, квалификационная категория. Вопросы анкеты были как открытого, так и закрытого типа, с предлагаемыми вариантами ответов и с возможностью оригинального ответа.

В анкетировании приняли участие 67 провизоров. Из них заведующие аптеками и их заместители – 32 (21,62%) человека, заведующие КАЛ - 3 (12,16%), провизоры-рецептары – 30 (60,81%), провизоры аптечного склада - 2 (5,41%).

Среди респондентов были специалисты с разным стажем работы в аптечных организациях: до 5 лет – 20 (8,37%) респондентов, от 6 до 10 лет – 12 (10,04%), от 11 до 15 лет – 1 (1,26%), от 16 до 20 лет – 11 (18,41%), от 21 до 25 лет – 6 (12,55%), от 26 до 30 лет – 5 (12,55%), от 31 до 35 лет – 8 (23,43%), свыше 36 лет – 4 (13,39%).

Большая половина провизоров (55,26%) имела квалификационную категорию. При этом 25 (37,31%) респондентов имели 1 квалификационную категорию, 11 (16,42%) – вторую, 1 (1,49%) – высшую, 30 (44,78%) – не имели категории.

Среди респондентов 70,15% проходили повышение квалификации 2 и более раз.

Анкетирование показало, что средняя периодичность прохождения повышения квалификации составляет 1 раз в 2 года (37,10% респондентов), 1 раз в 3 года (22,58%), 1 раз в 4 года (19,35%), 1 раз в 5 лет (17,74%).

Все респонденты указали, что в процессе трудовой деятельности они обучались на курсах повышения квалификации продолжительностью 2 недели, 12 человек учились на недельных курсах, 4 человека проходили повышение квалификации продолжительностью 2 месяца, 9 – продолжительностью 1 месяц.

Большинство респондентов – 77,3% – считает, что оптимальной является двухнедельная продолжительность повышения квалификации, 9,1% респондентов готовы учиться на недельных курсах, 7,6% респондентов желают пройти повышение квалификации продолжительностью 100 часов, 3,0% – 3 недели; 1,5% – 1 месяц.

Мнение респондентов о частоте, с которой они хотели бы проходить повышение квалификации, распределилось следующим образом: 1 раз в год – 14,9%, 1 раз в 2 года – 31,3%; 1 раз в 3 года – 20,9%, 1 раз в 5 лет – 20,9%, не ответили на вопрос – 11,9%.

Среди респондентов, занимающих руководящие должности, 37,5% указали, что проходят обучение на базе своей организации ежемесячно; 25,0% - ежеквартально; 12,5% - раз в год. Значительная доля провизоров-рецептаров (36,0%) отметила, что для них обучение организуется каждый месяц; 25,0% -

редко, около 1 раза в год; по 12% рецептаров указали на частоту обучения 1 раз в квартал и 2-3 раза в год. 2 провизора-рецептара отметили, что в своей организации проходят обучение 1 раз в 2-3 года.

Респонденты указали следующие формы обучения, проводимого в организации:

- 74,6% – семинары,
- 58,2% – техучебы,
- 47,8% – конференции,
- 38,8% – тренинги,
- 26,9% – школы рецептара,
- 26,9% – школа руководителя, обучение резерва кадров.

2 респондента сказали о том, что в их организации используется такая форма обучения, как вебинары.

Результаты анкетирования показали, что фармацевтические работники владеют современными информационными технологиями и, при необходимости, могут найти нужную им профессиональную информацию в сети Интернет. Причем 17,9% проанкетированных указали, что осуществляют такой поиск каждый день, 11,9% – в среднем 1 раз в 2-3 дня, 49,2% – 1 раз в неделю, 16,4% – примерно 1 раз в месяц.

В результате исследования установлено, что 47,8% фармацевтических специалистов относятся положительно к повышению квалификации в дистанционной форме. Об этом заявили 46,9% проанкетированных руководителей, 46,7% провизоров-рецептаров. Оба работника аптечного склада отнеслись положительно к возможности повышения квалификации дистанционно без отрыва от профессиональной деятельности. Среди заведующих КАЛ 1 – за, 2 – против. В то же время, 7 респондентов, высказывая положительное отношение к дистанционной форме повышения квалификации, сами не хотели бы так его проходить. И, наоборот, 2 человека заявили, что к дистанционному обучению относятся отрицательно, но сами хотели бы пройти повышение квалификации дистанционно. В целом 60,6% проанкетированных специалистов сказали, что сами лично не хотели бы пройти повышение квалификации в дистанционной форме.

Неоднозначное отношение к дистанционной форме обучения, вероятно, связано с разными причинами: недостаточно полное представление о методе обучения в дистанционной форме, несовершенное владение компьютерными технологиями, обучение без отрыва от профессиональной деятельности и др.

На вопрос «Умеете ли Вы принимать решения в нестандартных, сложных ситуациях» 74,2% респондентов ответили утвердительно, 25,8% ответили, что не очень. 94,0% респондентов считают, что умеют самостоятельно вести поиск необходимой информации.

Анкетирование показало, что для получения информации, необходимой для решения профессиональных задач, 50,0% заведующих аптеками и их заместителей в первую очередь самостоятельно поищут ее в сети Интернет, 25,0% – обратятся с вопросом к своему непосредственному руководителю, 12,5% – по-

советуются с коллегами. Среди провизоров-рецептаров Интернет также является первым по популярности источником информации (40,0% респондентов), 26,7% - ищут ответы у руководителя, 23,3% - советуются с коллегами. Совсем незначительная доля респондентов выбрала в качестве первого для себя источника информации печатные издания, предназначенные для медицинских и фармацевтических работников (6,1%), информационный отдел своей организации (4,5%).

В качестве второго источника информации и руководители (34,4%), и провизоры-рецептары (26,7%) назвали печатные издания, предназначенные для медицинских и фармацевтических работников.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточно высоком уровне академической компетентности фармацевтических специалистов Республики Беларусь, о сформированной у большинства из них способности к самостоятельному поиску необходимой им информации и принятию решений, о готовности провизоров к постоянному повышению своего образовательного уровня и своей квалификации.

Прикладное значение изучения анатомии нижней челюсти студентами медицинских вузов

Журавлёва Н.В., Гуляшко Е.В., Драгун Т.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Анатомия человека является одной из фундаментальных медико-биологических дисциплин, формирующих базу для успешного освоения материала студентами на клинических кафедрах старших курсов. Особенности преподавания анатомии человека в современных условиях обусловлены, прежде всего, высокими требованиями к уровню анатомических знаний будущих врачей, как фундаменту профессиональной и мировоззренческой подготовки [1]. Прикладное значение анатомии повышает эффективность образовательного процесса, демонстрируя связь теоретического материала с возможностью применения полученных знаний во врачебной практике.

Учебная программа на кафедре морфологии Белорусского государственного медицинского университета и анатомии человека Витебского государственного медицинского университета Дружбы народов предусматривает активное вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность. Она проводится в рамках СНК и УИРС, способствуя углублению анатомических знаний, приобретению умения анализировать результаты и формулировать выводы, потенцирует развитие творческого подхода в будущей профессии.

Студенты препарируют анатомические препараты, изучают микроскопическое строение и измеряют изучаемые объекты с помощью микроскопа Leica,

проводят морфометрическое изучение костей с использованием штангенциркуля, знакомятся с современными методами визуализации человеческого тела, такими, например, как конусно-лучевая компьютерная томография. Все это способствует приближению знаний, полученных на теоретических кафедрах к практической деятельности врача, обеспечивая принцип преемственности, что и предполагает обучение с позиций компетентностного подхода [2]. Результаты научной работы студенты представляют в последующем на заседаниях СНК, в виде публикаций и устных докладов на научно-практических конференциях. Все их заслуги в расширении и углубление специальных знаний и навыков учитываются при подсчете итогового рейтинга по дисциплине [3].

На кафедре морфологии человека БГМУ и анатомии человека ВГМУ студенты освоили методику морфометрического изучения подбородочного отверстия и отверстия нижней челюсти человека с помощью штангенциркуля. Локализация подбородочного отверстия и отверстия нижней челюсти весьма вариативна и определяется влиянием возраста, пола, этнической принадлежности, зубным статусом. Отсутствие абсолютных анатомических ориентиров, невозможность визуализации и пальпации затрудняет идентификацию подбородочного отверстия у живого человека.

На мацерированных препаратах нижней челюсти из коллекций соответствующих кафедр студенты измеряли расстояния от краев подбородочного отверстия и отверстия нижней челюсти до различных анатомических ориентиров. Полученные данные представляют интерес в практической деятельности врачей-стоматологов терапевтических и хирургических специальностей. Повреждение ветвей подбородочного нерва вблизи подбородочного отверстия может происходить при целом ряде стоматологических манипуляций, включая удаление зубов или эндодонтическое лечение их корневых каналов; восстановление дефектов мягких тканей нижней губы и подбородка; фиксацию костных отломков и установку зубных имплантов [4]. Избежать этих повреждений помогают современные методы рентгенодиагностики, позволяющие *in vivo* уточнить индивидуальные особенности топографии подбородочного отверстия.

Данные о местоположении отверстия нижней челюсти у конкретного человека также представляют клинический интерес и должны учитываться при проведении мандибулярной анестезии. По данным Abbas Shokri [5] эффективность этого способа обезболивания зубов нижней челюсти составляет 80-85%. Отсутствие должного обезболивающего эффекта при проведении данной процедуры может быть обусловлено не только огрехами техники проведения анестезии, но также индивидуальными особенностями расположения отверстия нижней челюсти [3].

Таким образом, формирование и развитие у студентов медицинских специальностей исследовательской активности, мотивации к обучению можно достичь привлечением их к научной деятельности, связанной с получением новых знаний об особенностях индивидуального строения органов, с возможностью их дальнейшего практического использования в профессиональной деятельности.

Литература

1. Артюхина, А.И. Методологические принципы и инновационные методы преподавания анатомии человека / А.И. Артюхина, В.А. Агеева, Е.В. Горелик, Е.Г. Багрий, и др. // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2016. – № 6. – С. 31-35.
2. Усович, А.К. Реализация интегративного подхода в подготовке будущих врачей: меж- и внутрипредметные связи (на примере анатомии человека) / А.К. Усович, В.А. Тесфайе, Н.О. Гонарева // Инновационные обучающие технологии в медицине: Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 128-133.
3. Усович, А.К. Унификация критериев и балльно-рейтинговых систем оценки компетенций студентов лечебных и стоматологических факультетов по дисциплине «анатомия человека» / А.К. Усович // Вестник ВГМУ. – 2013. – т. 12, № 1. – с. 123-129.
4. Song, Q. Li. S. Inferior alveolar and mental nerve injuries associated with open reduction and internal fixation of mandibular fractures: A Seven Year retrospective study. / Q, Li S. Song, P.M. Patil // J Craniomaxillofac Surg. – 2014. – Vol. 42, № 7. P. – 1378-1381.
5. Braga, R.R.S. Analysis of the mandibular foramen position and its implications to the inferior alveolar nerve block. / R.R.S. Braga, L.M.T. Silva, P.A. Galvanini, P.P. Gomes et al. // Rev Odontol Bras Central. – 2014. – vol. 23(67). – P. 181-184.

Первичные аспекты формирования академической компетенции студентов в медицинском вузе

Заварзин А.А., Фетисов С.О., Минасян В.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация

Образование в медицинском вузе, как и дальнейшая врачебная деятельность, требует значительных эмоциональных, физических и духовно-нравственных затрат, тонкого баланса сопереживания и психологической защиты.

Обучение студентов-медиков – процесс сложный, многогранный, где необходимо учитывать как умственные возможности, личностные качества, так и психофизические особенности каждого индивидуально [4]. Так в хирургических специальностях, в начале обучения на которые чаще всего ориентируются студенты-юноши, требуются для достижения высокого профессионального уровня не только мотивация, желание и стремление, увлечение тематической литературой, но и способность к самообладанию в стрессовых условиях, четкость и быстрота принятия решения, возможность действовать по ситуации, особенно экстренной, выходящий за стандартный алгоритм.

Начиная обучение в медицинском вузе, студенты подвергаются стрессовым факторам [2], которые обусловлены сменой обстановки, удаленностью от дома, усилением требований и превалированию принципов самоподготовки. Важное значение имеет ответ личности в правильности выбора профессии и самореализация в процессе деятельности [3].

Направление развития студента, возможность к реализации себя во врачебной деятельности становится понятнее с первых месяцев обучения, особенно в процессе занятий по нормальной анатомии человека, где необходимо изу-

чать значительный объем нового, трудно запоминаемого учитывая терминологию, материала [1]. Важный момент в начале обучения - выработать интерес к предмету, объяснить его важность в практической медицине. Следует привести примеры анатомических образований и их клинической значимости, с которыми учащиеся сталкивались или, возможно, слышали до начала получения медицинского образования (грыжа диска у тяжелоатлетов, перелом шейки бедра у пожилых, разрыв мениска у футболистов). Так легче осознать и запомнить анатомические образования, чем заучить их механически. К тому же возможность препарирования, создания анатомических препаратов развивает исследовательскую деятельность, и формирует базовые навыки манипуляции с биологическим материалом. Данные аспекты предполагают формированию академической компетентности как способности к накоплению опыта, анализа, синтеза полученного материала и реализации его для достижения конкретных задач, и минимизируют роль механического заучивания до запоминания латинской терминологии [5].

Оценив когнитивные и личностные способности студентов, можно предположить, а в дальнейшем четко определить пути их развития, а именно:

- прогрессирующий (возможно, вначале имеющие непримечательные результаты обучения, но в дальнейшем улучшающие свои показатели). Это учащиеся с более длинным периодом адаптации, однако, имеющие значительный когнитивный потенциал.

- регрессирующий (успеваемость в направлении от лучшей к худшей). Как правило, студенты со слабым, быстро истощающимся мотивационным зарядом, в основном использующее механическое запоминание.

- стабилизации (поддержание одинакового результата на определенном уровне за значительный временной промежуток).

Основная задача преподавателя в процессе обучения в том, чтобы студентов направить по прогрессирующему пути развития или обеспечить стабилизацию на высоком уровне.

Если не учитывать различных семейных, социально-бытовых условий, прочие жизненные трудности, то все студенты во время обучения находятся в одинаковой среде, основной работой в которой является учеба, как результат – рост уровня знаний, успеваемость, а вознаграждение – оценка, повышение престижа и авторитета. Каждый учащийся индивидуален по базовому уровню подготовки и своим способностям к обучению. Однако обучение проходит в группе. Здесь важно определить направление развития учебной группы как коллектива. Или стремление к успевающим, способствующее конкуренции, учебному азарту, в такой группе посредственным ученикам не комфортно и им приходится следовать общей тенденции. Или же выравнивание с регрессом до формирования своеобразного единства - «всех не накажут», «всех не отчислят».

Таким образом, начало формирования академической компетенции в медицинском вузе зависит от факторов индивидуальных (психофизические возможности, базовый уровень подготовки, мотивации) и коллективных (направленность группы учащихся на учебный процесс), а также более выражено сти-

мулируется изучением наиболее значимых для прикладной медицины предметов.

Литература

1. Иваненко Г. А. Преподавание анатомии человека в медицинском ВУЗе: проблемы и перспективы / Г. А. Иваненко, А. В. Кузнецов // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 16.
2. Карякина С. Н. Психологические аспекты учебного стресса студентов на разных этапах обучения в вузе / С. Н. Карякина, О. С. Забабурина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2016. – №3–6. – С. 59–62.
3. Насонова Н. А. Роль воспитательной работы в медицинском ВУЗе в формировании нравственного облика врача / Н. А. Насонова, А. Г. Кварацхелия, Л. А. Лопатина [и др.] // Инновационные обучающие технологии в медицине: сб. матер. Республиканской научн.-практич. конф. с международн. участ. Витебск: Изд-во Витебского гос. мед. ун-та, 2017. С. 356–357.
4. Петраш М. Д. Психофизиологический компонент как ресурс профессионального развития медицинских работников [Электронный ресурс] / М. Д. Петраш // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. №6(23). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 30.10.2017)
5. Хайруллин Р. М. Парадигмы компетентностного обучения и морфологические дисциплины / Р. М. Хайруллин // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 45.

Применение технологии создания и использования мнемонических аббревиатур для формирования академических компетенций в образовательном процессе медицинского университета

Конорев М.Р., Солкин А.А., Лескова Н.Ю.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. «Мнемоника» происходит от греческого слова *mnemonic* (память) и обозначает различные приемы, способствующие запоминанию информации. Слово образовано от имени древнегреческой богини памяти Мнемозины – матери девяти муз [2]. Если информация имеет смысл, она легко запоминается с помощью логических ассоциаций. С другой стороны, существует такая информация, которая не поддается логической систематизации и требует механического запоминания. Слова с неизвестными, абстрактными значениями, не связанные логически между собой, запомнить сложно. Если такие слова выучить наизусть, то они исчезнут из памяти через короткий период времени. Мнемоника используется для запоминания именно таких блоков информации, а также способствует усилению общей способности к удержанию и сохранению информации [1, 5]. Особенно это актуально при фиксировании информации медицинского характера, которая чаще всего не поддается логической систематизации. Таким образом, все мнемонические упражнения основаны на внесении какой-либо ясности в бессмысленный материал, то есть хаос преобразуется в порядок посредством некоторой систематизации. Принцип мнемонической аббревиатуры широко используется для фиксирования различного материала, не

связанного логическими принципами, помогает нам лучше его запомнить и облегчает процесс вызывания из памяти нужной информации

Использование словесных конструкций и мнемонических аббревиатур в учебном процессе медицинского университета дает возможность повысить качество знаний студентов при изучении медицинской литературы. Освоение технологии создания и дальнейшего использования мнемонических аббревиатур обеспечивает формирование у студентов академических компетенций, в частности умения применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач. В настоящее время технологии создания мнемонических аббревиатур и созданные на их основе мнемонические аббревиатуры широко используются в преподавании учебных дисциплин «фармакология» и «клиническая фармакология» на кафедре общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК для студентов 3-6 курсов различных факультетов Витебского государственного медицинского университета [3, 4].

Цель: разработать технологию создания мнемонических аббревиатур.

Материалы и методы. Основу работы составили практические результаты, полученные при проведении занятий на кафедре общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК. Использованы учебники, учебные пособия, лекции по внутренним болезням, фармакологии и клинической фармакологии на русском и английском языке, методы и приемы создания мнемонических аббревиатур (акронимов).

Результаты и обсуждение. На основании результатов анализа литературных данных, собственных исследований, нами выделены и охарактеризованы пять основных типов мнемонических аббревиатур: цифровая (числовая), буквенная, буквенно-цифровая (числовая), словесная, сравнительная. Разработана технология создания и использования мнемонических аббревиатур.

Создание мнемонической аббревиатуры начинается с выбора типа аббревиатуры: цифровая (числовая), буквенная, буквенно-цифровая (числовая), словесная или сравнительная. Каждый тип мнемонической аббревиатуры имеет свои варианты, которые необходимо учитывать, имея конкретную информацию медицинского характера, которая не поддается логической систематизации и плохо запоминается.

Начнем с числовых мнемонических аббревиатур, которые условно разделяются на четыре варианта: цифровые, числовые, арифметические и буквенно-цифровые (буквенно-числовые) мнемонические аббревиатуры.

В цифровых мнемонических аббревиатурах используются цифры от 0 до 9. Интересен вариант использования возрастающей или убывающей последовательности цифр (цифровой ряд).

Можно применить убывающий цифровой ряд 5, 4, 3, 2, 1. Он позволяет, например, запомнить нормальные показатели липидов в сыворотке крови (табл. 1). Мнемоническое правило «5, 4, 3, 2, 1»: общий холестерол (ОХ), ммоль/л (<5,0), коэффициент атерогенности: ОХ–ЛПВП/ЛПВП (<4,0), холестерол ЛПНП, ммоль/л (<3,0), триглицериды, ммоль/л (<2,0), холестерол ЛПВП, ммоль/л (>1,0).

Таблица 1 – Показатели липидов в сыворотке крови: формирование цифрового ряда

Показатели	Значения
Общий холестерол (ОХ)	0-5,2 ммоль/л
Х-ЛПВП	1,0-1,5 ммоль/л
Х-ЛПНП	0-3,4 ммоль/л
Триглицериды	0-2,3 ммоль/л
КА (ОХ-ЛПВП)/ЛПВП	2,2-3,5($\approx$ 4) ммоль/л

Также можно использовать возрастающую последовательность цифр, например, для запоминания pH в желудке, которую нужно поддерживать в течение 18 часов на протяжении суток для получения клинически значимого результата лечения ингибиторами протонной помпы. Для заживления язвы желудка и двенадцатиперстной кишки необходима $\text{pH} > 3$, для заживления эрозий пищевода при рефлюкс-эзофагите, эрозий желудка и ДПК при НПВС-ассоциированной гастропатии - $\text{pH} > 4$, для эрадикации инфекции *H. pylori* - $\text{pH} > 5$, для эрадикации инфекции *H. pylori*, без учета резистентности бактерии к кларитромицину - $\text{pH} > 6$, для остановки кровотечения - $\text{pH} > 6,5-7$. Таким образом, складывается мнемоническое правило «3, 4, 5, 6, 7».

Другая возрастающая последовательность цифр или правило «1, 2, 3» помогает запомнить длительность, кратность приема и количество лекарственных средств (ЛС) в схеме антихеликобактерной терапии первой линии: длительность терапии 1-2 недели, кратность приема 2 раза в день (утром и вечером), 3 лекарственных средства (один ингибитор протонной помпы и два антибиотика – кларитромицин и амоксициллин).

Следующий вариант - повторяющаяся цифра, например, для запоминания рационального режима труда, отдыха и сна необходимого для здорового образа жизни (работа – 8 часов, нерабочее время – 8 часов, сон – 8 часов). Таким образом, складывается мнемоническое правило «8, 8, 8» или правило «3-х восьмерок».

В качестве примера использования отдельных цифр можно привести мнемоническое правило «7»: при использовании пациентом ≥ 7 лекарственных средств одновременно частота побочных реакций, связанных с лекарственными взаимодействиями, достигает 100%.

В числовых мнемонических аббревиатурах используются любые числа.

Например, для лучшего запоминания условий здорового образа жизни некурящего человека, который не злоупотребляет алкоголем и ежедневно выполняет ПОЛУчасовую физическую нагрузку и употребляет ПОЛкилограмма свежих овощей и фруктов, подходит правило «0,5 и 0,5» или правило «2-х половинок», которые составляют единое целое.

Буквенно-цифровые и буквенно-числовые мнемонические аббревиатуры представляют собой комбинацию букв и цифр или букв и чисел.

Данные аббревиатуры можно использовать для лучшего запоминания побочных реакций ЛС или клинических симптомов заболевания.

Например, для лучшего запоминания наиболее частых побочных реакций при передозировке ингаляционных β_2 -адреномиметиков существует мнемоническое правило «2А», в основе которого лежит буквенно-цифровая мнемоническая аббревиатура: Аритмия (сердцебиение), Артериальная гипертензия (повышение систолического АД).

Правило «3Т» позволяет запомнить наиболее часто встречающиеся побочные реакции ингаляционных β_2 -адреномиметиков – Тремор, Тахикардия, Толерантность (резкое уменьшение реакции на последующее введение лекарственного средства).

Наиболее часто встречающиеся побочные реакции при приеме нитроглицерина (Головная боль, Гипотензия, Головокружение) начинаются на одну и ту же букву и складываются в правило «3Г».

Другой пример для запоминания классической тетрады клинических симптомов сахарного диабета 1 типа: Полиурия (выделение большого количества мочи), Полидипсия (жажда), Полифагия (повышенный аппетит), Похудание (снижение массы тела). Все 4 клинических симптома начинаются на букву П, таким образом складывается правило «4П».

В качестве примера англоязычной буквенно-цифровой мнемонической аббревиатуры можно привести «F pentade» rule (Правило «5F»): Risk factors of cholesterol gallstones - Fat (obesity), Female (women), Fertile (multiple pregnancies), Fair (blond hair), and Forty (after 40 years old).

В качестве примера буквенно-числовой мнемонической аббревиатуры можно привести правило «1/3N» или «правило трех»: для выявления (с вероятностью 95%) нежелательных лекарственных реакций, которые встречаются с частотой 1/N, необходимо наблюдать в три раза больше пациентов (3 x N).

В буквенных мнемонических аббревиатурах используется определенный набор букв русского алфавита. Лучше всего использовать буквы, как часть последовательности русского алфавита или последовательность букв в слове.

Например, для запоминания набора лекарственных средств, которые необходимы для оказания неотложной медицинской помощи при отеке легких можно воспользоваться набором последовательных букв русского алфавита. Предлагаемое мнемоническое правило «КЛМН»: – Кислород, Лазикс (фуросемид), Морфин, Нитраты в форме аэрозоля или для внутривенного введения.

Для запоминания наиболее часто встречающихся побочных реакций аминогликозидов можно воспользоваться правилом «последовательность двух букв в самом слове амиНОгликозиды»: – Нефротоксичность (частота 8-26% при назначении аминогликозидов более 7 дней – замедление клубочковой фильтрации с формированием неолигурической почечной недостаточности), Ототоксичность (частота до 25% – вестибулотоксичность, кохлеатоксичность, нарушение слуха вплоть до полной глухоты).

Для лучшего запоминания побочных реакций метронидазола существует мнемоническое правило «АБВГД», в основе которого лежит последовательность первых букв русского алфавита: Атаксия, Антабусподобный синдром.

Бессонница, Возбудимость, Головная боль, Головокружение, Галлюцинации, Диспепсия, Депрессия.

В англоязычной литературе для четкого представления и лучшего понимания принципов лечения ишемической болезни сердца тоже существует мнемоническое правило «ABCDE», в основе которого лежит последовательность первых букв английского алфавита: Acetylsalicylic acid and Antianginal therapy (антитромбоцитарная и антиангинальная терапия), β -blockers and Blood pressure (β -блокаторы и контроль АД), Cholesterol and Cigarettes (липидоснижающая терапия - преимущественно статины и отказ от курения), Diet and Diabetes (диета и лечение сахарного диабета, при его наличии), Education and Exercise (образовательные программы и физические упражнения).

В англоязычной литературе для лучшего понимания деления ЛС по категориям их действия на плод существует упрощенная трактовка классификации FDA, в основе которой лежат буквенно-словесные мнемонические аббревиатуры: А – (“Absolutely safe” – абсолютно безопасные) – отсутствие риска действия на плод; В – (“Best” – лучшие) – нет доказательств риска; С – (“Caution” – осторожность) – риск не исключен; D – (“Dangerous” – опасные) – риск доказан; Х – (“Cross” – крест, отметка) противопоказаны при беременности; N – (“No data” – нет данных) – категория риска неизвестна.

Словесные мнемонические аббревиатуры можно условно разделить на три варианта: слово, словосочетание, аббревиатура в аббревиатуре (известная аббревиатура с другим смыслом).

В собственно словесных мнемонических аббревиатурах используется какое-либо легко запоминающееся слово.

Например, три основных этиологических фактора, вызывающих жировой гепатоз (Ожирение, Диабет, Алкоголь) по первым буквам слов складываются в слово «ОДА».

Для лучшего запоминания побочных реакций интерферонов существует мнемоническое правило «ГАД», в основе которого лежит словесная мнемоническая аббревиатура: Гриппоподобный синдром (лихорадка, головные боли, миалгия); Аллергические реакции (крапивница, кожный зуд); Диспепсический синдром (тошнота, вздутие живота, анорексия).

Для лучшего запоминания наиболее частых побочных реакций низкофракционированных гепаринов существует мнемоническое правило «КОТ», в основе которого также лежит словесная мнемоническая аббревиатура: Кровотечение; Остеопороз; Тромбоцитопения.

Для запоминания четырех основных причин, приводящих к клиническим проявлениям синдрома Жильбера (общая слабость, абдоминальный дискомфорт, иктеричность склер) их нужно расположить в определенном порядке - Стресс (простудные заболевания, физические перегрузки), Менструации, Обезвоживание, Голод. Первые буквы четырех слов складываются в слово «СМОГ».

Для лучшего запоминания четырех основных причин, приводящих к функциональной диспепсии (боль, вздутие и тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка) их также можно расположить в определенном порядке – Курение,

Ожирение, Стресс, Алкоголь. Первые буквы четырех слов складываются в слово «КОСА».

Следующий пример для запоминания перечня ЛС, которые можно вводить эндотрахеально. Это Лидокаин, Адреналин, Диазепам (при судорогах), Атропин, Налоксон (при передозировке наркотических веществ). Выставляя в такой последовательность данные ЛС можно по первым буквам сложить слово «ЛАДАН».

При выборе лекарственных средств необходимо иметь определенную информацию по каждому ЛС, основанную на данных доказательной медицины. В англоязычной литературе для лучшего запоминания необходимых характеристик ЛС существует мнемоническое правило «STEP»: Safety (безопасность) – процент серьезных побочных реакций ЛС; Tolerability (переносимость) – процент прекращения приема ЛС; Efficacy (эффективность) – терапевтическая эквивалентность с инновационным ЛС; Price (стоимость) – прямые и не прямые затраты при использовании ЛС.

В мнемонических словосочетаниях используется легко запоминающееся предложение или группа слов.

Для лучшего понимания сущности фармакокинетики существует мнемоническое словосочетание «фармакокинетика – это все то, что делает организм с лекарственным веществом».

Для лучшего понимания сущности фармакодинамики существует словосочетание «фармакодинамика – это все то, что делает лекарственное средство в организме».

Словосочетание «Рыбий жир надо пить в месяцы с буквой «Р»»: рыбий жир содержит большое количество витамина А и полиненасыщенных жирных кислот, которые особенно необходимы осенью, зимой и весной – сентябрь, октябрь, ноябрь, декабрь, январь, февраль, март, апрель.

Словосочетание «Большой и Маленький» (Правило «Большой и Маленький», табл. 2): используется для проведения дифференциальной диагностики между острым миелобластным лейкозом (ОМЛ) и острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ).

Таблица 2 – Правило «Большой и Маленький»

ОМЛ	ОЛЛ
большие пациенты (взрослые)	маленькие пациенты (дети)
большие бластные клетки	маленькие бластные клетки
большое количество цитоплазмы в клетке	малое количество цитоплазмы в клетке
большое количество ядер в клетке (3-5)	малое количество ядер в клетке (1-3)
большое количество гранул в клетке и наличие палочек Ауер (азурофильные гранулы в лизосомах)	гранулы отсутствуют
большая токсичность ЛС	малая токсичность ЛС
большой уровень смертности	малый уровень смертности

Аббревиатура в аббревиатуре. В этом случае используется известная аббревиатура с другим смыслом.

Аббревиатура «СОС»: Широко известна как просьба о помощи. Аббревиатуру «СОС» можно также использовать для запоминания классической триады клинических симптомов аортального стеноза, появляющихся на шестом десятке лет жизни – Стенокардия, Одышка, Синкопальные состояния (кратковременные потери сознания).

В сравнительных мнемонических аббревиатурах используется принцип сходства с каким-либо предметом или животным.

Симптом «чайки»: Рентгенологические признаки остеоартроза (остеоартрита) межфаланговых суставов кистей - белая полоска на каждой стороне кости, прилежащей к суставу, напоминающая крылья летящей чайки.

Симптом «голова медузы»: при циррозе печени, в связи с развитием портальной гипертензии, отмечается расширение подкожных вен на коже живота, богатой сосудистой сетью, с множеством ответвлений. Такая клиническая картина напоминает мифический персонаж – Медузу, из головы которой вместо волос росли змеи.

Выводы. Таким образом, при создании мнемонических аббревиатур можно использовать последовательность цифр или повторяющиеся цифры и числа, комбинацию букв и цифр или букв и чисел, определенный набор букв русского алфавита (часть последовательности русского алфавита или последовательность букв в слове), легко запоминающееся слово, предложение или группу слов, известную аббревиатуру с другим смыслом, сравнение с каким либо предметом или животным для запоминания различной медицинской информации, в частности клинических симптомов, диагностических критериев, факторов риска развития различных заболеваний, схем фармакологической терапии, неотложной медицинской помощи, побочных реакций лекарственных средств, принципов здорового образа жизни.

Литература

1. Букин, Д. Развитие памяти по методике спецслужб / Д. Букин. - М.: Альпина Пабlisher, 2014. – 486 с. - ISBN 978-5-9614-4730-9.
2. Козаченко, В.А. Учебник мнемотехники. Система запоминания «Джордано» [Электронный ресурс] / В.А. Козаченко. – 2007. – Режим доступа: <http://mnemonikon.ru>. – Дата доступа: 27.04.2017.
3. Конорев, М.Р. Мнемонические аббревиатуры в образовательном процессе медицинского вуза / М.Р. Конорев, Л.А. Юргель, Г.Д. Тябут, Н.Г. Гурин // Социальное воспитание. – 2014. – Т.5, №1. – С. 73-81.
4. Конорев, М.Р. Технология создания цифровых и числовых мнемонических аббревиатур в медицинского вузе / М.Р. Конорев // Социальное воспитание. – 2017. – Т.9, №1. – С. 76-58.
5. Матвеев, С. Феноменальная память. Методы запоминания информации / С. Матвеев. - М.: Альпина Пабlisher, 2013. – 160 с. - ISBN 978-5-9614-1876-7.

Междисциплинарный подход как важная академическая компетенция

Кугач В.В., Тарасова Е.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В течение последних десятилетий в фармацевтической деятельности многих стран мира наблюдается тенденция к изменению роли фармацевтического работника с преобладанием функций оказания фармацевтической помощи пациенту. Фармацевтическая помощь заключается не только в лекарственном обеспечении населения. Ее главной задачей является содействие безопасному применению лекарственных средств (ЛС), особенно при реализации безрецептурных ЛС. В соответствии с новой парадигмой фармацевтической практики провизоры-рецептары должны обладать знаниями и навыками, необходимыми для рационального консультирования пациентов [1].

В соответствии с образовательным стандартом высшего образования Республики Беларусь по специальности 1-79 01 08 «Фармация», одной из академических компетенций является владение междисциплинарным подходом при решении проблем. С ней связан ряд профессиональных компетенций: осуществление сбора, переработки, хранения и передачи фармацевтической информации, проведение работ по сохранению коммерческой тайны; формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью; организация работы с населением по профилактике заболеваний путем выступления в средствах массовой информации, оформления информационных стендов и витрин в аптеках, проведения для населения образовательных семинаров, реализации из аптек диагностических тестов, средств измерения артериального давления, глюкозы в крови и др. Провизор-рецептар должен уметь дифференцировать симптомы, требующие немедленного обращения пациента к врачу или позволяющих использовать ЛС безрецептурного отпуска, на основе знаний этиологии и патогенеза основных форм патологии; проводить фармацевтическое консультирование медицинских работников и посетителей аптек по вопросам применения ЛС, реализуемых по рецепту и без рецепта врача, изделий медицинского назначения, товаров аптечного ассортимента и эксплуатации медицинской техники. Работник первого стола консультирует население по вопросу правильного хранения и утилизации ЛС в домашних условиях; разъясняет способы коррекции побочных реакций ЛС и их профилактики; осуществляет замену отсутствующих в аптеке ЛС их аналогами с учетом лекарственной формы и противопоказаний к назначению; внедряет в работу аптечных организаций новые программные комплексы [2].

С перечисленными компетенциями связаны соответствующие профессиональные задачи, для решения которых будущим специалистам необходимы знания, умения, навыки, полученные в ходе изучения анатомии и физиологии человека, биологической химии, патологической физиологии, фармакологии, клинической фармакологии, фармакологической терапии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармацевтической помощи.

Население часто обращается в аптеку с различными симптомами с целью самостоятельного применения безрецептурных ЛС. Среди наиболее распространенных причин являются ринит и боль в горле. Для того, чтобы предоставить квалифицированную, объективную консультацию по выбору безрецептурного ЛС и его применению в указанных случаях провизору-рецептару необходимо иметь представление о продуктах, механизмах секреции и ее регуляции; обонятельной сенсорной системе; видах, проявлениях, биологическом значении боли и механизмах формирования болевых ощущений; общем плане строения дыхательной системы и др. программных вопросах учебной дисциплины «Анатомия и физиология человека». Нарушение функций верхних дыхательных путей может быть следствием гипо- и авитаминоза С, А, Е, которые изучаются в курсе биологической химии. При выборе безрецептурного ЛС работник первого стола должен дифференцировать симптомы, требующие немедленного обращения пациента к врачу или допускающие самостоятельное применение ЛС. Владение данной компетенцией предусмотрено в рамках изучения патологической физиологии. Также программа указанной учебной дисциплины включает вопросы этиологии заболеваний, поражающих верхние воздухопроводящие пути; механизмы развития симптомов и синдромов при поражении верхних воздухопроводящих путей; особенности профилактики и лечения данных заболеваний: обоснование подходов к этиотропному, патогенетическому и симптоматическому лечению.

В аптеках представлен широкий ассортимент безрецептурных ЛС, в том числе, применяемых при рините и боли в горле. ЛС, влияющие на функции органов дыхания, их фармакокинетику, фармакодинамику, принципы дозирования, основные побочные эффекты, противопоказания к назначению студенты осваивают на дисциплине «Фармакология». Кроме того, необходимо знать клиническую фармакологию ЛС для лечения заболеваний систем органов дыхания и особенности фармакологической терапии в педиатрии, гериатрии, беременных и кормящих женщин. Значительную долю в ассортименте аптек занимает лекарственное растительное сырье и сборы из него. Для предоставления квалифицированных консультаций при его выборе потребителем будущим специалистам необходимы знания, полученные в ходе изучения фармакогнозии.

При реализации ЛС провизор-рецептар должен соблюдать требования соответствующих нормативных правовых актов (надлежащей аптечной практики, правил ведения кассовых операций и др.), уметь использовать информацию о ЛС в инструкциях по медицинскому применению, листках-вкладышах, на первичной и вторичной упаковках, а также протоколы фармацевтического консультирования. Указанные навыки студенты осваивают на организации и экономике фармации и фармацевтической помощи.

В связи с вышеизложенным, актуальным является разработка междисциплинарных учебных методических комплексов и электронных учебных методических комплексов, которые способствуют повышению эффективности подготовки студентов фармацевтического факультета как специалистов системы

здравоохранения, а, следовательно, и повышения качества предоставления фармацевтических услуг.

Выводы: Обучение студентов по специальности «Фармация» осуществляется на основе тесной взаимосвязи академических и профессиональных компетенций. Для решения профессиональных задач фармацевтического консультирования важной составляющей в подготовке провизоров является междисциплинарный подход. Актуальным является разработка междисциплинарных учебных методических комплексов и электронных учебных методических комплексов.

Литература

1. Кугач, В. В. Фармацевтическое консультирование посетителей аптек при рините и боли в горле / В. В. Кугач, Е. Н. Тарасова, В. С. Куницкий // Вестник фармации. – 2014. – № 3. – С. 15–30.
2. Образовательный стандарт высшего образования по специальности 1-79 01 08 «Фармация» (ОСВО 1-79 01 08-2013).

Компетентностный подход в программе преподавания морфологических дисциплин

Кузнецова М.А., Ключкова С.В., Мирошкин Д.В.

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

Введение. Процесс реформирования высшей школы после подписания Россией Болонской декларации ориентирован на улучшение качества образования. Повышение качества образования является одной из актуальных проблем не только для России, но и для всего мирового сообщества.

На современном этапе качество образования выпускников является социальным критерием состояния и результативности процесса образования, его соответствие сегодняшним потребностям общества в формировании и развитии профессионально-личностной компетенции специалиста. В ВУЗах внедряются новые принципы менеджмента качества, способствующие совершенствованию организационной и функциональной структуры медицинской школы, которые помогают разрабатывать планы ее стратегического развития, формируют инновационные инфраструктуры с продуманным кадровым обеспечением.

Основным требованием к подготовке специалиста и повышению уровня и содержания образования сегодня является компетентностный подход. В связи с этим высшая школа, в том числе и медицинская, призвана решить важнейшую задачу по формированию общекультурных и профессиональных компетенций выпускников. Развитие компетентностного подхода в медицинском образовании является одной из зон научных и практических поисков, связанных с задачей модернизации содержания высшего образования в России. В связи с этим особую актуальность сегодня приобретают педагогические подходы и технологии, ориентированные не столько на усвоение обучающимися знаний, умений и навыков, сколько на создание таких педагогических условий, которые дадут

возможность каждому из них понять, проявить и реализовать себя (развить свою социальную и личностную компетенции).

В регулировании в сфере образования можно выделить следующие аспекты:

- создание благоприятных условий для интеграции системы образования с системами образования других государств;
- свобода выбора получения образования согласно склонностям и потребностям человека, создание условий для самореализации каждого человека, свободное развитие его способностей, включая предоставление права выбора форм получения образования, форм обучения;
- обеспечение права на образование в течение всей жизни.

Основной задачей профессионального медицинского образования в современном понимании является «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов» [4].

Новые системные компетенции обучающихся формируются при становлении междисциплинарных и парных связей. Наряду с этим повышается дидактический потенциал проектирования и совершенствуется профессиональная подготовка специалистов [1].

Целью данной статьи является описание формирования профессиональных компетенций при преподавании дисциплин морфологического профиля с практико-ориентированным подходом в медицинском вузе.

При решении таких вопросов ведущую роль получает подготовка будущих специалистов на младших курсах. В основе большинства медико-биологических дисциплин лежит анатомия человека, играющая важную определяющую роль в формировании базовых знаний будущего врача. Ее изучение дает фундаментальные знания, крайне необходимые для понимания не только других теоретических, но и клинических дисциплин.

Высшая медицинская школа должна обеспечить выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации специалиста. Реализация этих задач способствует целостной подготовке врача, опирающегося на прочную мотивационную установку, глубокую специализацию, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей студентов [2].

Учиться использовать постоянно нарастающий поток информации, интегрировать новые знания, приобретать практические навыки следует начинать с первых же курсов. К сожалению, не все уже поступившие в медицинский вуз студенты хорошо представляют, что они будут изучать и чем должны овладеть для получения своей будущей профессии. Исходя из этого, сразу на первой лекции и практическом занятии мы акцентируем внимание на важную роль

курса анатомии человека в интегрировании теоретических знаний студентов перед непосредственным их вступлении в клиническую школу [2].

Переход к практико-ориентированному обучению связан с усилением прикладного, практического характера всего высшего профессионального образования. В основе практико-ориентированного подхода в образовании лежит разумное сочетание фундаментального образования и профессиональной подготовки.

Современные работодатели (ЛПУ, ГKB, научные центры и т.д.) рассматривают знания, умения и навыки выпускников в контексте способности и готовности эффективно применять их на практике, удовлетворять стандартам качества отраслевых и региональных рынков услуг. Одним из путей решения этой проблемы является реализация практико-ориентированного подхода. Такой подход в профессиональном обучении направлен, во-первых, на приближение образовательного учреждения к потребностям практики, жизни. Во-вторых, позволяет создавать условия для целенаправленного формирования конкурентоспособности будущих врачей.

Основным средством реализации практико-ориентированной направленности предметов в системе профильного обучения является практико-ориентированные задачи. Важным компонентом технологии обучения студентов решению таких задач может быть составление и корректировка условия задачи. Сформированность умений, приобретаемых студентами при решении подобных задач, позволяет им самостоятельно ставить задачи прикладного и профессионального характера, анализировать результаты решения в зависимости от направления корректировки условия задачи, что, несомненно, важно в процессе реализации практико-ориентированного обучения предметов.

Специфика преподавания анатомии обусловлена значительным объемом теоретической информации и необходимостью изучения практического раздела дисциплины на влажных препаратах в секционных залах и в музеях кафедры. При этом высокий уровень интеллектуальной и эмоциональной напряженности на фоне недостаточного представления о врачебной деятельности и возможностях применения полученных знаний приводит к уменьшению интереса обучающихся в постижении данной медицинской науки. Исходя из этого, в процессе обучения необходимо формировать мотивационную направленность каждого студента, используя для этого различные приемы и подходы [3].

Каждое практическое занятие проводится с обсуждением теоретического материала, проведением текущего контроля знаний, демонстрацией препаратов, наглядных пособий и решением ситуационных задач [3]. Для оптимизации и унификации проведения практических занятий коллектив кафедры разработал учебные пособия для студентов, помогающие в освоении дисциплины. Содержательная часть учебных пособий соответствует рабочей программе и специализации обучающихся, содержит материал, который расширяет фундаментальные знания, включенные в учебник, и отражает современные проблемы и тенденции развития анатомии человека, также в учебно-методические пособия

включены контрольно-измерительные материалы, помогающие студентам проверить освоение предмета.

Повышение эффективности обучения в ВУЗе требует совершенствования организационных форм и методов. Наряду с лекциями, практическими занятиями и семинарами большой удельный вес занимает самостоятельная деятельность студента, ибо без нее немыслим процесс познания и воспитания специалиста. В настоящее время в связи с увеличением потока информации и связанного с ней быстрого старения знаний роль самостоятельной работы еще более увеличивается, что диктует необходимость создания различных методических пособий, таблиц, схем для обучения и самоконтроля.

Сотрудниками кафедры разработан курс дополнительных лекций, размещенный в электронном доступе для самостоятельной работы обучающихся, включая внеаудиторную подготовку и работу на практическом занятии с обязательным выполнением студентами всех видов заданий по теме. Предполагается, что студент должен надежно усвоить учебный материал, решить ситуационные задачи, заполнить словарь терминов [2, 3]. Большое влияние на развитие профессиональной мотивации студентов оказывает практическое освоение медицинской деятельности посредством включения в профессиональную среду иницирующие процессы профессиональной идентификации [1]. С этой целью отдельные практические занятия проводятся в секционном зале клинической базы кафедры с использованием технологии проблемного обучения.

По мере освоения нескольких разделов дисциплины проводится рубежный контроль в форме контрольного занятия. В рамках этого подхода ключевая роль при проведении мониторинга результатов обучения на аудиторных занятиях может принадлежать компьютерному тестированию. Огромный обучающий потенциал тестовых заданий используется:

- 1) при входном и выходном контроле на практических занятиях;
- 2) как элемент при сдаче экзамена или зачета по дисциплинам;
- 3) как способ контроля усвоения знаний при самостоятельной работе студентов.

Тестовые задания являются экспресс-методом, позволяющий количественно оценить умения обучающихся на всех уровнях усвоения знаний:

- 1) умение узнавать понятия и определения, законы, теории;
- 2) умение действовать по известному алгоритму или правилу;
- 3) умение анализировать ситуационную задачу, вывести алгоритм, позволяющий получить решение тестового задания;
- 4) умение и способность находить оригинальные решения.

Наличие у обучающихся данных умений гарантирует успешное прохождение автоматизированного тестирования с целью оценки усвоения знаний, приобретения умений и навыков. Соответственно, это позволяет не только создать экспертные системы оценок степени обучаемости студентов, но и построить гибкую динамичную систему контроля знаний. При регулярном тестовом контроле знаний результативность выполнения теоретических и ряда практических заданий резко возрастает. Применение заданий в тестовой форме для кон-

троля самостоятельной работы характеризуется возможностью организовать постоянный контроль усвоения знаний [5].

Полученные знания закладываются для продолжения систематического изучения дисциплины. При этом студент получает обратную связь с оценкой уровня своих знаний. Подготовка к подобным занятиям помогает студенту систематизировать накопленные знания и закрепить навыки по выявлению патологических изменений, диагностике заболевания, прогнозированию его исхода и осложнений, а также танатогенеза [2, 3].

Интерактивная деятельность в преподавании секционного курса предполагает организацию и развитие диалогового общения. Для этого на практических занятиях организуется индивидуальная, парная и групповая работа, деловая игра с имитацией различных ситуаций в профессиональной деятельности, проведением клинико-анатомических конференций. Такие занятия особенно эффективны в формировании профессиональных и общекультурных компетенций, позволяющих будущему специалисту легко адаптироваться к самостоятельной практической деятельности в системе здравоохранения.

Наличие у современной молодежи высокотехнологичных гаджетов, огромное количество информационных ресурсов, доступность для большинства студентов мобильного интернета значительно облегчает поиск информации в базе электронной библиотеки и интернет-ресурсов, что делает самостоятельную подготовку более интересной и продуктивной [3]. С отдельными наиболее мотивированными студентами ведется индивидуальная работа с использованием проектного метода обучения, позволяющая развивать индивидуальные творческие способности. Внедрение данной технологии является полезной как для студентов, реализующих проект, так и для более слабых слушателей. Сильные учащиеся утверждают в своих способностях, слабые получают возможность использовать учебный успех, в итоге повышается степень познавательной мотивации.

Основная цель практико-ориентированного подхода в образовании – построить оптимальную технологию, сочетающую применение теоретических знаний в решении практических вопросов, связанных с формированием профессиональных компетенций специалиста. В связи с этим, в рамках работы кафедрального кружка студенческого научного общества проводится разноплановое обучение с использованием проектных и исследовательских методов. Активное участие в научно-исследовательской деятельности кафедры дает возможность студентам самостоятельно пополнять свои знания, глубоко вникать в изучаемую проблему, предлагать пути ее решения. Успешные публичные выступления с докладом на студенческих научных конференциях позволяют почувствовать свою интеллектуальную состоятельность и способствуют осознанному профессиональному самоопределению [2].

Поиск индивидуального подхода к обучающимся с использованием разнообразных педагогических технологий позволил перевести преподавание дисциплины в новый формат с рациональным сочетанием классических и современных методов обучения. Построение процесса практико-ориентированного

обучения на базе данных технологий позволяет максимально приблизить содержание учебных дисциплин студентов к их будущей профессии, дает возможность проектировать целостный учебный процесс, а также помогает создавать условия для целенаправленного формирования конкурентоспособности будущих специалистов. Таким образом, достаточное материально-техническое обеспечение и грамотное методическое сопровождение способствует повышению заинтересованности студентов в результатах обучения и формирование клинико-анатомического мышления, необходимого для будущей практической деятельности и успешного освоения профессии.

Мы считаем, что компетентностный подход при преподавании морфологических дисциплин, в частности, анатомии человека, в медицинском вузе позволит оптимизировать учебный процесс, нацелить на конечный результат, совершенствовать воспитательную систему университета, психолого-педагогическое сопровождение, повышение психологической и коммуникативной компетентности обучающихся, укрепление и развитие информационной и материально-технической базы и предполагает концентрацию ресурсов для реализации данного подхода [1].

В заключение обозначим проблемы, возникающие при внедрении практико-ориентированного обучения в медицинском вузе [4]:

1. Преодоление стереотипа мышления у преподавателя по организации процесса обучения: перейти от технологии передачи знаний к практико-ориентированному обучению.

2. Повышение профессиональной компетенции преподавателя.

3. Развитие долгосрочных взаимно заинтересованных связей с предприятиями и организациями (потенциальными работодателями) по профилю обучения.

4. Развитие научно-исследовательских работ с участием студентов.

5. Практиковать междисциплинарные творческие проекты студентов младших курсов.

6. В высших учебных заведениях медицинской направленности необходимо иметь действенную систему поиска и стимулирования талантливых студентов, привлекая их к выполнению грантов, научных исследований, реальных проектов и хоздоговоров по заданиям предприятий и организаций.

Закключение. Мы считаем, что практико-ориентированное (проектное) обучение в полной мере реализует компетентностный подход, который содержится в новых Федеральных государственных образовательных стандартах. Наш опыт показал, что студенты медицинского вуза не являются исключением и могут принимать полноценное участие в реализации проектных работ.

Литература

1. Карась С. И., Кетов П. Н., Баталова О. В. Реализация компетентностного подхода Федеральных государственных образовательных стандартов в медицинском вузе. - Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. - 2013. - Вып. 5. - С. 100-106.

2. Кварацхелия А.Г., Ключкова С.В., Алексеева Н.Т. Роль научно-исследовательской работы в профессиональной деятельности научно-педагогических работников высшей меди-

цинской школы/ Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2015. – №2 (50). – С. 81.

3. Кварацхелия А.Г., Никитюк Д.Б., Клочкова С.В., Алексеева Н.Т. Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза. Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2016. Т.6., № 3. С.10-14.

4. Намазова-Баранова Л.С., Казюкова Т.В., Привалова Т.Е. Компетентностно-модульный подход как основа организации учебного процесса в системе высшего медицинского образования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 228-232.

5. Особенности компетентностного подхода при обучении специалистов в области биологии/Минина // Здоровье и образование в XXI веке. Электронный научно-образовательный Вестник. – 2016 . – №3. – С. 32-36.

Совершенствование методики преподавания предмета анатомии человека, в высшем учебном заведении с использованием активных методов обучения

Кузьменко А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В настоящее время методы обучения в высших учебных заведениях (ВУЗах) находятся в процессе непрерывного совершенствования [1, 2]. Компетентностный подход обучения студентов при организации современного метода образования должен включать активные методы обучения. В связи с этим преподаватели высшей школы совместно с традиционными методами преподавания дисциплин в университетах активно используют новые методы, которые разработаны и описаны авторитетными педагогами. Главной целью нынешних педагогических разработок является создание таких условий проведения занятий и форм подачи материала, при которых за один и тот же промежуток времени повышается уровень знаний и степень усвоения практических навыков у студентов.

Использование активных методов обучения (АМО) в ВУЗе вызывает все больший интерес среди специалистов, так как они увеличивают у обучающихся познавательную активность [3]. Повышают уровень внимания и восприятия. Благоприятно влияют на развитие памяти. Установлено, что сочетание традиционных и активных методов обучения приводит к положительным результатам при подготовке высококвалифицированных специалистов.

Внедрение АМО на кафедре анатомии человека в последние годы стало особенно актуально в связи с сокращением часов практических занятий и в то же время с сохранением прежнего объема изучаемого фактического материала. Вследствие чего возникает острая потребность улучшить предыдущую дидактическую систему [4].

Одним из главных и необходимых навыков для успешного усвоения предмета «анатомия человека» является умение распознавать и дифференциро-

вать анатомические образования на муляжах, на планшетах и на трупном материале. Основная сложность при идентификации анатомических структур, на используемых наглядных пособиях, связана с тем, что иллюстрации в атласах, учебниках и учебных пособиях по анатомии человека не имеют полного сходства с муляжами и, особенно с трупным материалом. В связи с этим перед преподавателем возникает необходимость построения учебного процесса таким образом, чтобы нивелировать эти различия [5].

Цель работы: внедрить АМО в учебный процесс кафедры анатомии человека ВГМУ и оценить его влияние на уровень успеваемости.

Материал и методы исследования. Анализ уровня успеваемости студентов до и после внедрения АМО на кафедре анатомии человека ВГМУ проводился в 4 и 35 группах первого курса лечебного факультета в рамках раздела «сердечно-сосудистая система». В каждой группе было по четырнадцать студентов. Первые 5 занятий проводились по традиционному методу обучения на практических занятиях. При этом также практическое занятие начиналось с тестирования, преподаватель объяснял обучающимся важность текущей темы. Затем педагог устраивал опрос студентов в ходе которого акцентировал внимание на клинически значимых анатомических образованиях, разбирал алгоритм идентификации изучаемых структур на планшетах, муляжах и на трупном материале. Занятие заканчивалось 20 минутной самостоятельной работой обучающихся с наглядными пособиями и подведением итогов преподавателем.

Проведение с 6 по 10 занятие в рамках раздела «сердечно-сосудистая система» базировалось на использовании АМО. После завершения изучения всего раздела для каждого студента проводился отдельно расчет суммы пяти оценок, полученных на практических занятиях с традиционным методом проведения и расчет суммы пяти оценок поставленных обучающимся на практических занятиях с использованием АМО. Таким образом, из сумм оценок формировались в 4 и 35 группах по два вариационных ряда, которые подвергались статистической обработке в среде лицензионного пакета MedStat. Полученные вариационные ряды подвергали проверке на подчинение нормальному закону распределения с помощью расчета W-критерия Шапиро-Уилка. Затем рассчитывались для каждого вариационного ряда среднее значение (M) с доверительным интервалом (ДИ). Для сравнения значений первого и второго вариационного рядов в каждой группе вычислялся T-критерий Стьюдента для двух зависимых выборок.

Внедрение в учебный процесс АМО на кафедре анатомии человека ВГМУ осуществляли следующим образом. После проведения тестирования в начале занятия проводили мотивировку студентов по изучению текущей темы занятия в течение 5-7 минут. При этом указывали на значение темы практического занятия для клинических дисциплин. Затем давали краткую общую анатомо-функциональную характеристику анатомическим образованиям, включенным в рамки текущего занятия. Отдельно подчеркивали значимость тех анатомических структур, на которых врачи часто выполняют оперативные приемы или диагностические манипуляции.

После завершения мотивировки и инструктажа студентов по особенностям работы с наглядными пособиями делили обучающихся на две группы. Продолжительность самостоятельной работы каждой группы при активной помощи регламентировали 20 минутами. После чего студенты первой и второй групп менялись заданиями.

В первой группе студенты самостоятельно работали с планшетами и муляжами, а также с различными схематическими рисунками. Иллюстративной основой с готовыми обозначениями для них были различные атласы или электронные пособия с цветными рисунками. Главными задачами в этой группе являлись:

1) идентификация всех анатомических образований текущей темы на наглядных пособиях (муляжах, планшетах, схемах), 2) разбор основных топографических образований, разбираемой области, 3) проведение сравнительной характеристики локализации и синтопии изучаемых структур на планшетах и муляжах. Тщательное решение третьей задачи, по нашему мнению, особенно важно в связи с тем, что планшеты дают плоскостную визуализацию анатомическим структурам, а муляжи – объемную.

В ходе работы первой группы студенты обменивались мнениями по поводу правильности идентификации изучаемых образований, сравнительной характеристики изображенных анатомических структур на планшетах и муляжах. В случае затруднений в работе обучающихся (сложности при идентификации структур или интерпретации пространственного расположения топографических образований) допускалось вмешательство преподавателя, который в этом случае не просто отвечал на узкие по содержанию вопросы, но и направлял и координировал дальнейшую работу этой группы. Итогом работы стал полный разбор изучаемых анатомических структур на планшетах и муляжах с обязательным использованием латинской терминологии. На заключительном этапе студенты старались отдельно продемонстрировать и назвать клинически значимые анатомические образования на наглядных пособиях.

Вторая группа студентов изначально получала задание работать с трупным материалом. В этом случае активно использовали компьютерную технику, расположенную в учебной комнате. Компьютер задействовали для демонстрации учебного фильма, в котором идет демонстрация с комментариями, изучаемых анатомических структур на трупном материале, которые должны обнаружить на препаратах обучающиеся. Студенты второй группы имели возможность перезапускать при необходимости по несколько раз прошедшие отрезки учебного фильма, а также приостанавливать его на паузу.

После выполнения активной фазы самостоятельной работы студентами обеих групп подводили итоги, отвечает на дополнительные вопросы, акцентировали внимание на сравнительную характеристику работы коллективов первой и второй групп. Выделяли группу, которая рациональней организовала работу и как следствие быстрее справилась с этапом идентификации анатомических образований. Во второй части занятия переходили к опросу и выставлению оценок.

Результаты исследования и обсуждение. Значение критерия Шапиро-Уилка для первого вариационного ряда в 4 группе студентов составило $W=0,916$ при $p \geq 0,1$, а для второго вариационного ряда – $W=0,967$ при $p \geq 0,1$. Для первого вариационного ряда в 35 группе студентов значение этого W -критерия составило $W=0,944$ при $p \geq 0,1$, а для второго вариационного ряда – $W=0,940$ при $p \geq 0,1$. В результате установлено, что все полученные выборки подчиняются нормальному закону распределения.

В ходе расчета параметров описательной статистики в 4 группе студентов установлено, что величина среднего значения первого вариационного ряда составила $M=27,9$ балла при ДИ=(25,0; 30,9) баллов, а второго вариационного ряда – $M=33,9$ балла при ДИ=(30,5; 37,2) баллов. Расчет критерия Стьюдента показал, что между значениями величин первого и второго вариационных рядов существует статистически значимые отличия ($T=10,2$, при $p \geq 0,001$), что указывает на достоверность позитивного влияния АМО на успеваемость обучающихся в 4 группе. Если выразить в процентах рост уровня успеваемости студентов этой группы студентов, то в результате окажется, что уровень успеваемости после внедрения АМО повысился на 21,2%.

Анализ данных описательной статистики в 35 группе студентов установил, что величина среднего значения первого вариационного ряда составила $M=32,2$ балла при ДИ=(29,4; 34,9) баллов, а второго вариационного ряда – $M=38,6$ балла при ДИ=(35,8; 41,5) баллов. Расчет критерия Стьюдента показал, что между значениями величин первого и второго вариационных рядов существует статистически значимые отличия ($T=6,84$, при $p \geq 0,001$), что указывает на достоверность позитивного влияния АМО на успеваемость обучающихся в 35 группе. Рост уровня успеваемости студентов в этой группе в процентах составил 20,1%.

Выводы.

1. Данные статистического анализа показывают, что применение имитационного тренинга, как разновидности АМО, позитивно влияет на рост уровня успеваемости студентов на практических занятиях по анатомии человека.

2. Внедрение имитационного тренинга в учебный процесс на кафедре анатомии человека ВГМУ оказало положительное влияние на рост уровня успеваемости студентов 4 и 35 групп первого курса лечебного факультета, что было выявлено благодаря анализу статистической обработки оценок обучающихся до и после внедрения АМО. При этом уровень успеваемости студентов в 4 группе в среднем вырос на 21,2%, а в 35 группе – на 20,1%. Очень близкие значения прироста уровня успеваемости студентов позволяют предположить, что внедрение имитационного тренинга на кафедре анатомии человека ВГМУ позволит в среднем повысить рейтинг обучающихся на 20%.

Литература

1. Кузовлев, В. П. Преподавание в вузе: наука и искусство // Педагогика. –2000. - № 1. - С.52-55.
2. Островская, Т.А. Методика преподавания анатомии человека в Витебском государственном медицинском университете | Т.А. Островская, Н.О. Гонарева, А.К. Усович

//Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. - Красноярск, 2016. - С.254-256.

3. Удочкина, Л.А. Принципы формирования компетентностного подхода у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике/ Л.А. Удочкина // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017.– № 2 (приложение). – С. 44.

4. Усович, А.К. Реализация интегративного подхода в подготовке будущих врачей: меж- и внутрипредметные связи (на примере анатомии человека) / А.К. Усович, В.А. Тесфайе, Н.О. Гонарева // Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 128-133.

5. Усович, А.К. Опыт использования видеотестов входного контроля готовности студентов к лабораторным занятиям по анатомии человека / А.К. Усович, Н.О. Гонарева, А.А. Ширшова // Макро-микроскопическая анатомия органов и систем в нормк, эксперименте и патологии. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора З.И. Ибрагимовой.- Витебск: ВГМУ, 2014.-С.231-233.

Сравнение вариантов входного тестового контроля знаний студентов по анатомии человека

Лемех Я.А., Гонарева Н.О., Усович А.К.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В современном медицинском образовании с первого года обучения четко прослеживается клинико-ориентированный подход при изучении всех доклинических дисциплин [4]. В основе фундамента медобразования для врача расположена дисциплина «Анатомия человека». Для оптимизации процесса обучения студентов применяются приемы практико-ориентированного подхода, включающего проведение занятий «введение в клинику», предоставление возможности изучать анатомию на препаратах как на аудиторных занятиях, так и в часы самоподготовки, отработка узнаваний структур на рентгено-, томограммах, разбор ситуационных задач и развитие предметно-образного мышления [1, 5].

Значительную роль в достижении требований к результатам обучения студентов-медиков, в совершенствовании учебно-воспитательного процесса играет проверка знаний и умений. Система контроля овладения студентами изученным материалом является значимым фактором повышения качества обучения. Совершенствование форм проведения этого контроля является важным для преподавателей системы высшего медицинского образования.

При контроле уровня знаний студентов тестирование является наиболее эффективным методом выявления объема усвоенного материала и глубины его запоминания. Также тестовый контроль исключает субъективизм как фактор, мешающий выставлению объективной оценки на текущих и на итоговых занятиях.

Тестовые задания, содержат большое количество специальной информации, дают возможность стимулировать у студентов познавательные процессы и развивать творческое отношение к изучаемому предмету [3].

Выяснение готовности студента к восприятию материала занятия, то есть выяснение способности узнавания анатомического препарата, является целью проведения лабораторных (практических) занятиях по анатомии человека. Современный уровень оснащения вузов позволяет создать довольно обширную, легко обновляемую базу вопросов входного тестового контроля. Это обеспечивает:

- системность проведения контроля;
- возможность регулярности на всех этапах процесса обучения;
- объективность;
- дифференцированный подход к изучаемой дисциплине;
- повышение мотивации к обучению;
- активизацию процесса обучения с помощью рейтинговой системы оценки знаний при всех видах контроля.

Процессы модернизации и информатизации современного социального пространства приводят к необратимым изменениям системы образования, в том числе и на кафедре анатомии человека. Совершенствование тестового контроля знаний студентов – одно из основных направлений учебно-методической работы сотрудников кафедры. Система контроля овладения студентами изученным материалом является значимым фактором повышения качества обучения. А применение инновационных медиа-образовательных технологий в процессе обучения позволяет решать задачи, стоящие перед учебным заведением на современном этапе развития общества [2].

Материалы и методы. Материалами исследования послужили существующие (созданные ранее) на кафедре анатомии человека УО «ВГМУ» тесты, оптимизированные видео-тесты, с использованием интернет-материалов, а также созданные авторами работы варианты тестов.

Проанализировав применяемые в учебном процессе кафедры анатомии человека УО «ВГМУ» тесты входного и рубежного контроля, мы выделили следующие их типы:

- Тесты открытого и закрытого типа на бумажных носителях;
- Тесты открытого и закрытого типа в виде презентации.

Все типы тестов мы подвергли анализу, в ходе которого были выявлены их недостатки и достоинства.

Получив данные о достоинствах и недостатках используемых ранее тестов, были разработаны новые, не применявшиеся ранее видео-тесты.

Тест-контроли в виде презентаций с видеоматериалами были проведены в 13 случайно выбранных группах (151 человек) под контролем 8 преподавателей. Результаты были оценены с применением количественных и качественных опросников методом анкетирования. При анализе видео-тестов, созданных на основе материалов Интернет-ресурсов, и анкетировании студентов 13 случайно

выбранных групп (151 человек) под контролем 8 преподавателей были выявлены следующие их достоинства и недостатки.

Достоинства с точки зрения преподавателей (8 анкет):

- Беспристрастность оценки уровня знаний студентов;
- Экономия времени, отводимого на опрос студентов по данной теме;
- Возможность проверки знаний в полном объеме (по теме, разделу, учебной дисциплине);
- Повышение посещаемости студентами анатомических кабинетов.
- Тестовый контроль позволяет выявить не только теоретические знания по анатомии человека, но и практические;
- Классические анатомические атласы не могут представить все возможные изображения анатомических структур и их подробное описание в трехмерном пространстве;
- Тесты стимулируют студентов учить препараты, а не заучивать картинки из атласов;
- Минимальная возможность попадания тестов и ответов к ним в руки студентов.

Достоинства с точки зрения студентов (151 анкета):

- Развитие пространственного мышления;
- Тестовый контроль стал более интересным;
- Мотивация добросовестно учить предмет;
- Ясность элемента, на который указывают указкой на видео;
- Более полное представление структуры в теле живого человека;
- Более презентабельный вид;
- Чёткость указываемой структуры.

Недостатки:

- Нечеткое изображение;
- Сложно ориентироваться;
- Нехватка времени на ответ;
- Быстрая смена слайдов;
- Темное изображение;
- Торможение видео;
- Не видно показываемое образование.

Затем мы сгруппировали все результаты ответа на вопрос о достоинствах и недостатках, предложенных видео-тестов. Оптимизировали материалы тестов, используя видео экзаменационных препаратов кафедры анатомии человека. Предложили студентам 2 курса пройти тестовый контроль по теме «Топография черепа» и снова ответить на вопросы анкеты.

Принцип работы теста: на видео указкой показывается определённая структура.

Основная цель студента: распознать и выбрать название среди предложенных ему вариантов ответов.

Тест-контроли в виде презентаций с видеоматериалами были проведены в 6 случайно выбранных группах (75 человек) под контролем преподавателей. Результаты были оценены с применением количественных и качественных опросников методом анкетирования.

Результаты исследования. Результаты анкетирования проанализированы. Число вариантов ответов на вопросы №№ 1–6 выражено в процентах. Анкетирование студентов показало следующие результаты:

Добросовестно ли вы отнеслись к изучению данной темы?

Этот вопрос был задан для того, чтобы проанализировать: отражают ли тесты истинные знания. 76% студентов ответили положительно на данный вопрос, 21% студентов ответили отрицательно, 3% затруднились ответить.

Ваша оценка послужила отражением ваших реальных знаний по теме?

Вопрос позволяет судить об объективности оценки и соответствии её истинным знаниям. 67% студентов ответили положительно на заданный вопрос, 27% ответили отрицательно, 6% студентов затруднились ответить.

Стал ли процесс проведения тестов более интересным?

87% студентов дали положительный ответ, 13% студентов дали отрицательный ответ.

Общая оценка теста.

Позволяет оценить использование быстрых и эффективных технологий проверки знаний в виде видео-тестов.

4 – 46% студентов

5 – 33% студентов

Основные достоинства и недостатки этого теста.

Достоинства видео-тестов с точки зрения студентов: наглядность вопроса; натуральный препарат, используемый на экзамене по анатомии; удобство решения задания; ясность элементов, которые необходимо указать; одновременное решение разными вариантами; новизна оформления вопросов; отдельные видео для каждого варианта; трёхмерное изображение; объективность проверки знаний препаратов.

Недостатками видео-тестов с точки зрения студентов являются: малая сложность; остановка видео после 1 проигрывания; закрытый тест; быстрая смена слайдов; недостаточно времени для решения; сложно ориентироваться в препаратах; маленький размер видео.

Обсуждение полученных данных. При анализе существующих текстовых и иллюстрированных статичных тестов были выявлены следующие их достоинства и недостатки.

1. Достоинства метода тестов.

1) Оперативность и экономичность. Типичный тест состоит из серии кратких заданий, на выполнение каждого из которых требуется, как правило, не более полминуты, а весь тест занимает, как правило, не более 15 минут. Тестированию одновременно подвергается сразу группа испытуемых, таким образом, происходит значительная экономия времени на сбор данных.

2) Количественным дифференцированным характером оценки. Дробность шкалы и стандартизованность теста позволяют рассматривать его как «измерительный инструмент», дающий количественную оценку измеряемым знаниями.

3) Возможностью компьютеризации. В данном случае это не просто дополнительное удобство. Компьютеризация – это мощный инструмент обеспечения информационной безопасности (достоверности диагностики). Выбор заданий, предлагаемых конкретному испытуемому, может производиться из такого банка сама компьютерная программа прямо в ходе тестирования, и предъявление данному испытуемому определенного задания в этом случае является таким же сюрпризом для преподавателя, как и для студента.

4) Оптимальной трудностью.

2. Недостатки метода тестов.

Метод тестов обладает некоторыми весьма серьезными недостатками, не позволяющими свести всю диагностику способностей и знаний исключительно к тестированию, такими как:

1) Опасность «слепых» (автоматических) ошибок. Слепая вера составителей в то, что тест должен сработать правильно автоматически порождает иногда тяжелые ошибки и казусы: студент не понял инструкции и стал отвечать совсем не так, как требует стандартная инструкция, студент по каким-то причинам применил искажающую тактику, возник сдвиг в приложении трафарета-ключа к бланку ответов (при ручном, некомпьютерном подсчете баллов) и т. п. Студент не должен подходить к тесту с магической установкой, будто этот волшебный черный ящик, тест должен всегда работать исправно без всякого контроля со стороны человека;

2) Потеря индивидуального подхода, репродуктивность. Тесты знаний апеллируют прежде всего к стандартному применению готовых знаний; тем самым многие студенты не проявляют стремления и заинтересованности в прохождении тестов.

3) Неадекватная сложность. Иногда составители обрушивают на студента тесты, слишком сложные для него и не отражающие актуальность темы занятия.

4) Не отражают знания студентов на препаратах, т.к. такие тесты могут включать в себя только картинки, которые не могут достоверно отобразить структуру того или иного препарата;

5) Не могут картинки передать трёхмерную структуру, отражающую все детали, а могут лишь двухмерную и статическую.

Основываясь на результатах анкетирования, тестовый контроль знаний с использованием видеоматериалов позволяет создать обширную и легко обновляемую базу вопросов и обеспечивает:

- потребность студентов к изучению натуральных препаратов,
- мотивацию студентов к приобретению знаний и практических навыков,
- использование полученных студентами знаний в учебном процессе,

- развитие адаптации студентов к современным условиям образовательного процесса,
- активизация процесса обучения,
- возможность получения оперативной информации для коррекции содержания обучения.

Успешная работа высшего учебного заведения невозможна без постоянного совершенствования его деятельности. Основой инновационной деятельности ВУЗа является внедрение инноваций всеми субъектами образовательной деятельности.

В настоящее время проводится совершенствование системы преподавания по нескольким направлениям, одним из которых является совершенствование тестов входного тестирования, определяющего уровень подготовки студентов к лабораторным занятиям по анатомии человека.

Тестирование – один из наиболее эффективных методов оценки знаний студентов. К достоинствам метода относятся: объективность оценки тестирования; оперативность, быстрота оценки; простота и доступность; пригодность результатов тестирования для компьютерной обработки и использования статистических методов оценки. Тестирование является важнейшим дополнением к традиционной системе контроля уровня обучения.

Таким образом, применение тестов разного уровня позволяет обеспечить надежность контроля знаний и в короткое время откорректировать методику преподавания материала, сделав акцент на те вопросы, которые недостаточно полно или точно восприняты студентами.

Литература

1. Аванесов, В. С. Применение заданий в тестовой форме в новых образовательных технологиях / В. С. Аванесов // Педагогические измерения. – 2006. - № 4. – С.16-29.
2. Гонарева, Н.О. Опыт использования видеотестов входного контроля готовности студентов к лабораторным занятиям по анатомии человека / Н.О. Гонарева, А.А. Ширшова, А.К. Усович // Макро-микроскопическая анатомия органов и систем в нормк, эксперименте и патологии. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора З.И. Ибрагимовой.- Витебск: ВГМУ, 2014. -С.231-233.
3. Ивашина, А. С. Тестовый контроль знаний / А. С. Ивашина, Т. С. Свиридова // Специалист. – 1997. - № 12. – С.10-14.
4. Лоув, Г. Место анатомии в медицинском образовании: Руководство АМЕЕ № 41. Г. Лоув, Н. Эйзенберг, С. Кармайлк // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011.– № 2.– С. 36-55.
5. Усович, А.К. Приёмы реализации компетентностного подхода при обучении общепрофессиональным дисциплинам в медицинском вузе / А.К. Усович // Высшее образование сегодня. – 2013.– № 4.– с. 33-36.

Роль учебно-информационного персонального веб-сайта в формировании академических компетенций студентов 6-го курса лечебного факультета

Лоллини В.А.¹, Лоллини С.В.¹, Лоллини А.Д.²

¹*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

²*УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова», г. Витебск, Республика Беларусь*

Сегодня основной задачей высшего образования является модернизация образования направленное на обеспечение его высокого качества, способного обеспечить потребности не только государства, общества в конкурентной борьбе, но и потребности личности в саморазвитии, овладении современными достижениями науки и практики.

В условиях интеграции отечественного образования в мировое образовательное пространство, получившей свое оформление, например, в рамках Болонского процесса, особенно актуальными становятся задачи овладения ключевыми компетенциями (социальными, коммуникативными, информационными, образовательными, профессиональными).

Высокое качество образования не может быть обеспечено только посредством так называемого "знаниевого" подхода: нужно, задачи профессионального образования решать в русле компетентностного подхода, обращающего внимание на формировании у специалиста готовности к практическому применению знаний и умений, в условиях решения реальных профессиональных задач. Компетентностный подход можно рассматривать как альтернативу накоплению абстрактно-теоретических знаний. Компетенции - это не только знания умения, навыки, но и готовность (особенно в медицине) эффективно применять знания и умения в реальной ситуации [1].

Особенностью компетентностного профессионального образования является его ориентация на получение конкретных результатов решения проблем, задач, имеющих личностный смысл, что повышает, академическую культуру обеспечивая высокий уровень овладения технологиями, нахождения необходимой информации, ее превращения в знания, овладение способностью применять знания для решения практических задач. В ином случае процесс учения сводится к бессмысленному накоплению информации, которая не превращается в знание, создавая у студента представления о бессмысленности механического запоминания, накопления информации, которую студент не может применять в решении практических задач.

Академические компетенции - это совокупность компетенций студента в самостоятельной познавательной деятельности, которая включает элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотнесенной с различными познаваемыми объектами. Сюда входят знания и умения планировать, анализа, рефлексии, самооценки учебно-познавательной деятельности [2]. Для успешного внедрении компетентностного подхода необходимы новые методические подходы с учётом технологического развития средств обучения и при-

верженности студентов к их использованию. Несомненную роль в этом, в настоящее время, играет интернет.

С целью восполнения и упрощения поиска литературных источников и систематизации знаний по программе обучения студентов 6-го курса лечебного факультета создан научно-информационный обучающий персональный сайт преподавателя по предмету «внутренние болезни» www.cardiolol.by. Сайт был создан в 2015 году. За два года работы удалось привлечь внимание к сайту и к сотрудничеству студентов в нём [3].

Была проанализирована посещаемость веб-сайта и оценена целесообразность его использования в учебном процессе, определена роль веб-сайта кафедры в научно-образовательной деятельности вуза, реализуемой в Глобальной сети Интернет. Также удалось оценить структуру и информационное наполнение веб-сайта. На сайте представлены учебные материалы согласно учебному плану. Они выделены в отдельный информационный блок по темам, который доступен в горизонтальном меню. Там же расположена информация о кафедре и история кардиологии.

Дополнительная литература, рекомендации по лечению и диагностике, выделены в отдельные категории, которые расположены в вертикальном меню.

В верхнем правом углу пользователь может ознакомиться с правилами сайта, связаться с администратором в разделе "Контакты", воспользоваться "поиском по сайту".

На данный момент на сайте представлены следующие категории:

- 1) Абляция. Кардиостимуляция
- 2) Артериальная гипертензия
- 3) Аритмии
- 4) Беременность и сердце
- 5) Воспалительные заболевания сердца
- 6) ИБС
- 7) Кардиомиопатии
- 8) Острый инфаркт миокарда
- 9) ТЭЛА
- 10) Фармакология
- 11) Функциональная диагностика
- 12) ХСН
- 13) Электрофизиология сердца
- 14) Книги и учебники
- 15) Научно-практические Рекомендации.

Общее количество зарегистрированных пользователей составило 3845. Всего за 16 месяцев существования сайта зарегистрировано свыше 38 тысяч посещений. Наибольшая посещаемость в 2017 г. зафиксирована с 14.02.2017 г. Из них на раздел рентгенография сердца посещений – 7086, перкуссия сердца – 4847. В то время как разделы дифференциальная диагностика и врачебная тактика при различных вариантах поражения перикарда – 218 посещение, дифференциальная диагностика и организационно – лечебная тактика при хрониче-

ской сердечной недостаточности – 480 пользователей. По данным опроса на сайте (от 13.09.2017 г.): 89,25% (91 человек) – постоянно пользуются сайтом, 10,3% (10 человек) – иногда посещают сайт и 2,5% (2 человека) – случайно попали на веб-сайт. Всего проголосовало – 103 человека.

Большой интерес представляет использование видеофильмов, мультимедийных и презентации учебно-методического материала.

Использование новых информационных и телекоммуникационных технологий в учебном процессе позволяет: представить обучающие материалы не только в печатном, но и в графическом, звуковом, анимированном виде, что дает многим студентам реальную возможность усвоить материал на более высоком уровне; автоматизировать систему контроля, оценки и коррекции знаний; автоматизировать процесс усвоения, закрепления и применения учебного материала с учетом интерактивности многих электронных учебных пособий; осуществить дифференциацию и индивидуализацию обучения; существенно повысить интерес к дисциплинам, что также определяет качество обучения; получить доступ и оперировать большим объемом информации; формировать информационную культуру, в том числе обучать студентов находить и использовать различные виды информации, что является одним из важнейших умений в современном мире и важнейшим фактором освоения и углубления академических компетенций. Естественно, также, предположить, что наличие индивидуального учебного сайта значительно повышает рейтинг и авторитет преподавателя.

Литература

1. Арзуманова Н.В. Использование современных информационных технологий в образовательном процессе /Н.В. Арзуманова //Вестник СПбГУКИ. – 2012. – №3. – С. 14–18.
2. Меркулова О.П., Михайлова Н.С. Академическая компетентность студентов ВУЗА /О.П. Меркулова, Н.С. Михайлова //Сборник трудов по материалам III Международной научно-практической интернет – конференции. – 2016. – С. 480–484.
3. <http://cardiolol.by/index.php>

Компетентностный подход в образовательном процессе на кафедре нормальной анатомии Крымской медицинской академии

Малов А.Е., Пикалюк В.С., Овчаренко В.В.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Крым

Введение. Анатомия человека, как учебная дисциплина, является краеугольным камнем, закладываемым в основание качественной профессиональной подготовки будущих врачей. Предмет является тем фундаментом, без знаний которого не возможно адекватное усвоение студентом последующих теоретических и клинических дисциплин. Одним из путей повышения эффективности обучения в курсе анатомии человека, является применение компетентностного подхода, включающего в себя формирование у студента профессиональных, академических, социально-личностных компетенций. Безусловно, что важной проблемой является объективное оценивание качества усвоения полу-

ченных студентом знаний и его практических навыков. В этой связи, нами рассмотрены особенности образовательного процесса на кафедре, через призму компетентностного подхода с целью выработки рекомендаций, направленных на повышение качества образования на фундаментальной кафедре медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. В настоящей статье обобщен накопленный опыт педагогической работы и организации учебного процесса на кафедре нормальной анатомии Крымской медицинской академии имени С.И. Георгиевского с 2001 по 2017г.г. В работе применялись формально-логический метод исследования, а также системный анализ.

Результаты и их обсуждение. Образовательный процесс на нашей кафедре направлен на получение студентом базовых знаний по предмету и помогает заложить основу ключевых профессиональных компетенций будущего врача. Для этого мы не только обучаем студента системе знаний, умений и навыков, но и пытаемся формировать у него способность уметь применять полученные компетенции для эффективного решения возникающих задач при практической врачебной деятельности.

Вся работа со студентами на кафедре нормальной анатомии подразделяется на аудиторную и внеаудиторную. Аудиторная работа основана на использовании традиционных образовательных технологий, включающих в себя проведение практических занятий и лекции, количество которых регламентировано календарно-тематическими планами. При проведении практических занятий подача необходимой информации строится на основе натуральных препаратов, муляжей, 3-Д моделей, а основой лекций являются мультимедийные презентации. Текущая оценка усвоения учебного материала проводится на практических и итоговых занятиях с использованием фронтального письменного и устного опроса на анатомических препаратах и муляжах, а также компьютерного тестирования. Студенты, демонстрирующие в процессе учебы отличный и хороший уровень успеваемости, привлекаются к участию в предметной олимпиаде по анатомии человека. Изучение курса анатомии человека завершается экзаменом по дисциплине, где студенту предлагается дать развернутые ответы на 4 комплексных вопроса по основным разделам анатомии с демонстрацией своих знаний на трупном материале. Учет экзаменатором среднего балла текущей успеваемости студента, результатов промежуточных итоговых компьютерных тестирований, позволяет свести к минимуму уровень субъективизма в оценивании студента и получить объективную картину знаний, что в определенной степени решает проблему оценивания профессиональных компетенций студента.

Внеаудиторная работа студентов на нашей кафедре структурирована по трем направлениям. Первое – организация самоподготовки студентов к практическим и семинарским занятиям на базе кафедры ежедневно с 16 до 20 часов. Для этого на кафедре оборудованы учебные аудитории и препаровальный зал. Дежурные преподаватели кафедры и лаборанты из числа студентов старших курсов являются консультантами по препаровке анатомического материала и

самоподготовке по натуральным препаратам. Все помещения кафедры оборудованы WI-FI доступом к сети интернет, что дает возможность свободного пользования нашим кафедральным сайтом с представленными на нем учебно-календарными планами, кафедральными методическими пособиями, электронной библиотекой атласов, учебников, презентаций, итоговыми и экзаменационными контрольными вопросами [1, 3, 5]. Выложенная на сайте информация структурирована по факультетам, семестрам, дублирована на русском и английском языках. Также сайт кафедры содержит элементы дистанционного образования, к которым относится функционал, позволяющий осуществлять удаленное индивидуальное тестирование по всему массиву тестов курса нормальной анатомии в режимах обучения и контроля. В последние годы была разработана и внедрена в практику обучающая программа тестирования A-Test для планшетов и смартфонов с операционной системой Android, которая дает возможность подойти к вопросу подготовки студентов на качественно новом, более высоком уровне. Представленная организация самоподготовки студентов, по нашему мнению, максимально способствует формированию профессиональных компетенций у молодого поколения.

Вторым направлением внеаудиторной работы студентов 1-2 курсов является учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) [2]. Традиционно УИРС на нашей кафедре проводится в течение всего учебного года, когда студенты под руководством своих преподавателей выполняют выбранные ими индивидуальные задания. Как правило, такие задания связаны с практическим применением полученных на кафедре знаний и индивидуальных способностей – подготовкой анатомических препаратов, моделей и муляжей, препаровкой трупного материала, созданием учебных пособий, презентаций, анатомических рисунков и картин. Все это, с одной стороны, позволяет мотивировать студентов, формировать у них постоянную потребность в самосовершенствовании и пополнении багажа собственных знаний, а с другой - дает возможность пополнения учебного и музейного фондов кафедры. В форме конференции-конкурса, в конце каждого семестра, происходит защита работ студентов, на которой оценивается их правильность, полнота и качество. Далее открытым голосованием профессорско-преподавательского состава определяются победители по следующим номинациям: «натуральные препараты», «учебные пособия», «рисунки», «презентации», «другие виды работ». Призеры конференции поощряются добавлением одного балла к экзаменационной оценке по дисциплине при условии положительного ответа. На наш взгляд, правильная постановка задач УИРС, избрание адекватных методик для приготовления натуральных препаратов и учебных пособий, командная работа, мотивация, помогают формированию у студентов профессиональных и социально-личностных компетенций, что положительно отражается на качестве подготовки будущего врача. Как показывает ежегодное анонимное анкетирование, школу УИРСовской деятельности проходят и оценивают положительно от 40% до 75% студентов I и II курсов всех факультетов.

Третьим направлением внеаудиторной деятельности студентов является научно-исследовательская работа (НИРС). Её главные организационные формы представляют студенческий научный кружок (СНК) и монотематические экспериментальные группы. Заседания СНК осуществляются ежемесячно и посвящаются, как правило, одному из научных направлений кафедры. Доклады делают преподаватели (в основном, по методикам морфологических исследований) и студенты-кружковцы по материалам собственных исследований. На сегодняшний день ведущей научной темой кафедры является изучение влияния экзогенных факторов различной этиологии и интенсивности на экспериментальных моделях в онтогенетическом аспекте с поиском путей терапевтической профилактики и коррекции. Среди экзогенных факторов изучается влияние на организм потребления энергетических напитков, электронных сигарет, биоорганических средств для похудения. Для успешной работы студентов-экспериментаторов на кафедре функционирует научно-исследовательский комплекс, включающий в себя виварий, гистологическую лабораторию, операционную с биноклярным микроскопом для осуществления микрохирургических оперативных вмешательств, препаровальный зал для забора материала, лаборатория 3-Д моделирования и печати [4]. Эффективность работы данного комплекса подтверждается тем, что ежегодно наши студенты публикуют более 35 тезисов и статей, становятся соавторами патентов и авторских свидетельств, именными стипендиатами, соискателями грантов. Все это позволяет формировать у наших воспитанников профессиональные и академические компетенции, которые позволяют им в последующем становиться аспирантами, соискателями и работать в ведущих образовательных и научных учреждениях страны.

Отдельно следует отметить социально-воспитательный аспект работы, который способствует прививанию студентам деонтологических принципов врачебной деятельности. Данный компонент воспитания обеспечивается работой на нашей кафедре музея анатомии человека и истории морфологии, который повторяет этапы становления и развития кафедры нормальной анатомии Крымской медицинской академии. Таким образом, сама атмосфера кафедры, ее антураж и исторический интерьер способствуют формированию личности будущего врача.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что только гармоничное сочетание аудиторной и внеаудиторной работы приводит к закладке и формированию у студентов ключевых компетенций необходимых в дальнейшей профессиональной деятельности. Широкое применение представленных в выводах рекомендаций позволит воспитать у студентов потребности и умения использования получаемых знаний для целостного решения познавательных и профессиональных задач, что в конечном итоге повысит качество образовательного процесса и его конечного продукта – практикующего врача.

Выводы.

Формированию профессиональных компетенций способствуют доступная подача учебного материала и адекватная организация самоподготовки студентов на кафедре с использованием современных образовательных технологий.

Проведение учебно-исследовательской работы со студентами позволяет повысить мотивацию к обучению и сформировать социально-личностные и профессиональные компетенции студентов.

Организация научно-исследовательской работы студентов закладывает академические и профессиональные компетенции.

Для повышения объективности оценивания компетенций студента следует использовать комплексный подход, включающий в себя устный опрос по натуральным анатомическим препаратам, письменные контрольные срезы и компьютерное тестирование.

Литература

1. Пикалюк В.С., Свербилова Т.Л., Бессалова Е.Ю., Шимкус Т.С., Шаймарданова Л.Р. Методы стимулирования самостоятельной работы студентов при изучении курса анатомии человека // Макро-микроскопическая анатомия органов и систем в норме, эксперименте и патологии. – М-лы междунаро.н-практ. конференции. – Витебск: ВГМУ, 2014 – с. 243-246.
2. Пикалюк В.С., Малов А.Е., Овчаренко В.В., Егоров Г.Н. Из опыта организации УИРС на кафедре нормальной анатомии медицинской академии КФУ // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова – N 2 (Приложение), Рязань – 2016 – с.162-163.
3. Пикалюк В.С., Новосельская Н.А. Из опыта работы кафедры нормальной анатомии Крымской медицинской академии им. С.И.Георгиевского по оптимизации учебного процесса // Крымский журнал exper. и клин.медицины – 2016, N 3, т.6 – с. 250-254.
4. Овчаренко В.В., Пикалюк В.С., Малов А.Е., Плеханова К.А., Абибулаев И.Х. Использование 3-Д реконструкции с последующей 3-Д печатью на этапе преодоперационного планирования в соответствии с индивидуальными анатомическими особенностями пациента // Сборник тезисов участников II н.к-ции «Дни науки КФУ» - Симферополь, 2016. – С. 314-315.
5. Басий Р.В., Малов А.Е., Довгялло Ю.В., Васильев В.А., Иванченко В.В. Эффективность применения современных образовательных технологий для самостоятельной работы студентов на кафедре анатомии человека // Дальневосточный медицинский журнал – 2016. - №1. – С. 106-108.

Роль компьютерного тестирования в формировании и диагностике академических компетенций при изучении биологической химии в учреждениях высшего медицинского образования

Петушок Н.Э., Лелевич В.В., Леднёва И.О., Курбат М.Н.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Современная модель развития высшей школы разграничивает понятия «обучение» и «образование». Процесс обучения направлен на накопление конкретных знаний, формирование чётко очерченных умений и навыков. Процесс же образования гораздо шире. Он включает в себя, помимо накопления определённого объёма абстрактно-теоретических знаний и овладения рядом умений и навыков, ещё и процесс формирования человека, способного применять эти знания, умения, навыки в конкретных ситуациях для эффективного решения профессиональных задач и проблем. Для целостного определения качеств спе-

циалиста в своей профессиональной области в настоящее время используется понятие «компетенции».

Согласно самой распространённой дефиниции, компетенция – это базовое качество индивидуума, включающее в себя совокупность взаимосвязанных качеств личности, необходимых для продуктивной деятельности. Основой понятия «компетенция» является готовность к практическому применению знаний и умений. Компетенции специалиста делятся на типы (академические, социально-личностные, профессиональные). Под академическими компетенциями понимают владение методологией и терминологией, свойственными отдельной области знаний, понимание действующих в ней системных взаимосвязей [1].

Согласно образовательному стандарту по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденному постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 88 [2] и типовой учебной программе по учебной дисциплине «Биологическая химия» для специальностей 1-79 01 01 Лечебное дело и 1-79 01 02 Педиатрия, утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 20.08.2014 г. [3], при изучении курса «Биологическая химия» специалист должен овладеть следующими академическими компетенциями: уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач, владеть исследовательскими навыками, уметь работать самостоятельно, владеть междисциплинарным подходом при решении проблем, уметь учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни. Для диагностики компетенций рекомендуется использовать устную, письменную, устно-письменную и техническую формы. Компьютерные (электронные) тесты относятся к технической форме диагностики компетенций.

На кафедре биологической химии ГрГМУ тесты в качестве инструмента педагогической диагностики применяются уже более пятнадцати лет. Анализ их результатов позволяет сделать определенные обобщения.

Изначально тестирование по биологической химии было только итоговым, проводилось раз в год в конце изучения дисциплины. Это позволяло оценить степень владения базовыми знаниями и стимулировало обучающихся к повторению всего учебного материала. Впоследствии стали проводить и промежуточные тестирования. Они проходят дважды в семестр перед каждым итоговым занятием. Введение промежуточного тестового контроля решает ряд задач. Во-первых, периодичность и неизбежность тестирования дисциплинирует, организует и направляет деятельность обучающихся. Во-вторых, студенты получают возможность постепенно адаптироваться к такой форме контроля знаний. Как показывает практика, не все обучающиеся изначально одинаково хорошо приспособлены к проведению контроля методом тестирования. Необходимость вдумчивого чтения, быстрого восприятия и анализа информации (особенно с экрана компьютера) представляет собой значительное препятствие для ряда студентов, и им нужно этому научиться. Анализ результатов промежуточных тестирований студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся в течение учебного года выявил определенную динамику изменений. Он показал поступательный рост среднего балла тестирования в течение года.

У студентов лечебного факультета результат последнего тестирования выше первого на 10%. У студентов факультета иностранных учащихся результаты тестирования возрастают на 52%. Эти данные подчеркивают как обучающую, так и воспитательную функцию тестирования.

Для выявления эффективности тестирования как инструмента оценки знаний студентов (диагностической функции) нами было проведено сопоставление оценки, полученной при компьютерном тестировании в конце изучения курса, экзаменационной оценки и среднегодового балла студентов за три учебных года. Анализ взаимосвязей между изучаемыми величинами проводили путем расчета коэффициентов корреляции Спирмена. Полученные нами результаты демонстрируют прямую корреляционную связь между всеми парами сравниваемых показателей. У студентов лечебного факультета высокая теснота связи отмечена для показателей среднегодовой балл ↔ экзаменационная оценка и тестирование ↔ экзаменационная оценка. Умеренная теснота связи выявлена для показателей среднегодовой балл ↔ тестирование. Значения коэффициентов корреляции в данном случае не превышают 0,67. Это свидетельствует о том, что студентам проще и легче освоить объем вопросов тестирования, чем регулярно готовиться к текущим занятиям. А возможность получить более высокую оценку на экзамене более высока для тех, кто в течение всего учебного года прилагал больше усилий для получения хорошего среднегодового балла. То есть показатель «среднегодовой балл» более полно оценивает сумму полученных студентами знаний, чем оценка за тестирование. У студентов факультета иностранных учащихся тенденции взаимозависимости обсуждаемых показателей сходны, но между ними отмечена менее выраженная теснота связи.

Наше предположение о причинах меньшей взаимосвязи между результатом тестирования и среднегодовым баллом мы проверили и по оценке учебных достижений при освоении меньшего объема учебного материала. Для этого рассчитали коэффициенты корреляции между результатом промежуточного компьютерного тестирования и оценкой на итоговом занятии в разных семестрах одного учебного года. Полученные нами результаты показали гораздо меньшую тесноту связи между оценками у студентов лечебного факультета. Она изменяется от умеренной до слабой. Здесь мы еще более четко видим, что студенты более успешно осваивают вопросы тестирования, так как это требует меньших усилий, чем подготовка к итоговому занятию. Эта тенденция более выражена в осеннем семестре. Степень тесноты связи показателей у студентов факультета иностранных учащихся более стабильна в течение всего учебного года и практически не отличается от результатов, полученных при итоговом контроле. В данном случае, студенты, для которых русский язык не является родным, должны прилагать больше усилий для освоения учебного материала и с этой задачей лучше справляются более прилежные, дисциплинированные и старательные студенты, у которых и средняя оценка более высока [4].

Таким образом, компьютерное тестирование является эффективным методом диагностики академических компетенций обучающихся при изучении биологической химии. Но оно должно использоваться как один из инструмен-

тов, позволяющий проверить знание эмпирического материала (фактов, референтных величин). Для оценки умения обобщать, применять эти факты нужно использовать другие методы (письменный или устный опрос). Особое значение компьютерное тестирование имеет для студентов, которые обучаются не на родном языке. Им тестирование помогает не только в освоении биологической химии, но и в совершенствовании языковой подготовки в рамках изучаемой дисциплины. Помимо формирования академических компетенций, компьютерное тестирование, а точнее – подготовка к нему – позволяет формировать менеджерские компетенции (умение планировать свою деятельность и время) и общекультурные компетенции (умение организовать себя на выполнение поставленной задачи).

Литература

1. Чекалина, Т. А. Теоретические основы формирования компетенций студентов вузов // Молодой ученый. – 2013. – №2. – С. 411-413.
2. Образовательный стандарт по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» (ОСВО 1-79 01 01-2013), утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 88.
3. Типовая учебная программа по учебной дисциплине «Биологическая химия» для специальностей 1-79 01 01 Лечебное дело и 1-79 01 02 Педиатрия, утвержденной Министерством образования Республики Беларусь 20.08.2014 г., регистрационный номер ТД – L – 389/тип.
4. Курбат, М.Н. Компьютерное тестирование как компонент трехступенчатого контроля знаний иностранных учащихся по биологической химии / М.Н. Курбат [и др.] // «Перспективы развития высшей школы»: мат. II межд. научно-методич. конф., Гродно, 19-20 мая 2016 г. / Гродн. гос. аграрн. ун-т.; редкол.: В.К. Пестис [и др.]. – Гродно, 2016. – С. 354-357.

Формирование коммуникативно-речевой компетентности у студентов на кафедре анатомии человека

Петько И.А., Толстая С.Д., Фомина Т.О.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Профессия врача — это одна из немногих профессий, требующих совершенного владения приемами и способами эффективного общения с пациентами, их родственниками, с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении лечебно-диагностических задач, способных оказывать существенное влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом. Культура речи врача, как в бытовом, так и профессиональном смысле должна быть грамотной [1, 5]. Формирование профессиональной коммуникативно-речевой компетентности представляет собой обязательное условие подготовки студентов медицинского вуза для осуществления эффективной работы по специальности. На первый взгляд, коммуникативно-речевая компетентность у студентов должна формироваться очень легко на том основании, что она базируется на общей коммуникативно-речевой компетентности, сформированной в средней школе. К сожалению, вчерашний школьник, до сих пор

нацеленный на поступление в высшее учебное заведение, учился решать тесты для успешной сдачи ЦТ. Перед ним не стояла задача уметь правильно, грамотно, выражать свои мысли, задавать вопросы, произносить речь, выражая свою точку зрения.

В процессе учебной деятельности на кафедре анатомия человека студенты приобретают навыки использования в коммуникации специальных (анатомических) терминов, понятий. При проверке исходного уровня знаний у первокурсников лучшие из них давали неправильные ответы, ссылаясь на школьный учебник. Дисциплина «Анатомия человека» - это консервативная дисциплина, в которой невозможно замена общеутвержденных терминов и определений. Все анатомы мира структуры организма знают под одинаковыми названиями, руководствуясь Международной анатомической номенклатурой. На основании анатомической создаются специальные медицинские терминологии [4]. Овладение анатомической терминологией, необходимо будущему врачу для понимания понятий в беседе с коллегами (врачами разных специальностей, медсестрами).

Научно-исследовательская деятельность студентов способствует раскрытию коммуникативных умений. Результаты научно-исследовательской работы студентов демонстрируются при публичных выступлениях в виде докладов на студенческом анатомическом научном кружке или студенческой конференции. По ходу конференции после каждого доклада задаются вопросы по теме сообщения, происходит обсуждение каждого отдельного вопроса. Важным итогом является возможность каждого студента в нескольких словах высказать своё мнение по поводу поднимаемой проблемы. Выступления позволяют студентам обучаться ораторскому искусству, умению корректно вести диспуты и дискуссии, доказывать свою точку зрения, внимательно выслушивать коллег. У студентов формируется ряд коммуникативных умений (умение учиться налаживать контакт с аудиторией для убедительного представления работы; умение работать в группе, работать с информацией, в том числе с различными источниками, умение представлять результаты работы, умение работы с текстом, умения письменного изложения мыслей, специфические умения монологической и диалогической речи и т.д.) [1]. Публичное выступление, таким образом, формирует навыки овладения эффективной, успешной, результативной профессиональной речью.

Ответственность за развитие способностей профессионального общения будущего врача в процессе обучения в условиях медицинского вуза лежит на педагогическом составе кафедр. Для успешного формирования коммуникативных компетенции у студентов преподаватели должны сами владеть базовыми составляющими коммуникативно-речевой компетентности. Проблема состоит в том, что в настоящее время педагог вырабатывает свой профессионализм во многом стихийно [4]. Для решения этой проблемы на кафедре анатомии человека опытные преподаватели курируют молодых, формируя у них под влиянием личного опыта и умения профессиональные коммуникативно-речевые компетентности. Этот путь приносит хорошие результаты, если молодому педагогу,

во-первых, есть с кого брать пример, во-вторых, если у него сформировано умение анализировать процесс и результат своей деятельности.

Литература

1. Бурак, Г.Г. Культура речи врача – ответственный аспект врачебной этики / Бурак Г.Г., Т.И. Ким, Г.Г. Кобец, В.В. Олышанникова, И.А. Чиркина, Н.Г. Харкевич// Проблемы врачебной этики в современном мире: Тезисы докладов XI межд. Мед. Конференции. Витебск, - 2015. – С.27-29.
2. Афанасьева, О.Ю. Развитие коммуникативной компетентности студентов вузов / О.Ю. Афанасьева// Научные исследования в образовании. - №5. – Москва, 2006. – С.29-32.
3. Савова, М.Р. Пути повышения профессиональной коммуникативно-речевой компетентности преподавателей медицинских вузов /М.Р. Савова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. - Т. 12. - №5(2). - 2010. – С.386-389.
4. Усович, А.К. Изучение строения организма человека в курсе средней школы: взгляд профессионального анатома / А.К. Усович // Адукацыя і выхаванне. - 2012.- №3. – С.49-57.
5. Удочкина, Л.А. Принципы формирования компетентностного подхода у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике. / Л.А. Удочкина// Журнал анатомии и гистологии (приложение). - Воронеж, 2017.- С.44.

Формирование академических компетенций при изучении анатомии и физиологии в Гомельском медицинском колледже

Прищепова О.М.

*УО «Гомельский государственный медицинский колледж»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

От современного специалиста в области практического здравоохранения требуется высокий уровень самостоятельности, развитое продуктивное мышление, способность быстро реагировать на изменяющиеся условия, умение планировать, оценивать возможные риски и выбирать оптимальные решения.

Анатомия человека в системе медицинского образования является базовым предметом для последующих клинических дисциплин и призвана дать студентам не только прочные и глубокие знания о строении тела человека, но и формировать у них основы клинического мышления, побуждать стремление к овладению практическими навыками.

В настоящее время мы наблюдаем переход от знаниевой парадигмы к компетентностной, что требует пересмотра форм и методов обучения.

В условиях компетентностной парадигмы стоит задача энергичного внедрения перспективных форм и методов обучения, ориентированных на развитие творческой инициативы и активизацию познавательной деятельности обучающихся, происходит смещение в сторону использования активных и проблемных методов обучения, где обучающийся может проявить свои способности в полной мере.

Компетенция определяется как готовность «применять знания, умения и личностные качества (будущего специалиста)» для успешной деятельности в определенной области. В психологическом аспекте такая готовность включает следующие компоненты:

- мотивационный (устремленность к успеху, направленность на обретение социально значимых и профессионально важных качеств);
- эмоциональный (уверенность в собственных силах, удовлетворенность достигаемыми результатами);
- волевой (самоконтроль, саморегуляция);
- интеллектуальный (умственная работоспособность);
- операциональный (владение приемами и способами деятельности).

Одним из путей активизации учебно-познавательной деятельности при изучении анатомии и физиологии в медицинском колледже является повышение роли самостоятельной работы учащихся.

У каждого студента-медика, изучающего анатомию и физиологию, возникают определенные трудности. Учащиеся медицинского колледжа впервые сталкиваются с изучением анатомической терминологии и большого по объему учебного материала. Используя не только базовую литературу, но и дополнительную, в том числе Интернет-ресурсы, учащимся и студентам порой сложно сориентироваться в море информации. Поэтому, возникла насущная потребность в унификации не только текстового, но и иллюстративного материала.

Для каждого практического занятия нами были разработаны анатомические мини-атласы с проставленными цифрами вместо анатомических терминов. Из электронных вариантов анатомических атласов Р. Д. Синельникова и Ф. Неттера, иллюстративного материала учебников по анатомии человека и сети Интернет отбирали и упорядочивали лучшие рисунки, которые наиболее полно раскрывают тему каждого занятия.

Особенно ценны их электронные варианты, которые позволяют быстро и целенаправленно предоставить иллюстрации каждому учащемуся.

В ходе апробации было установлено, что разработанные мини-атласы являются полифункциональными и имеют ряд преимуществ перед другими средствами наглядности, а именно:

- возможность определить необходимый объем материала к каждому занятию;
- повышают мотивацию учащихся к освоению анатомических атласов, поскольку рисунки с проставленными цифрами вместо анатомических терминов активно используются для контроля знаний учащихся;
- нивелируют недостаток табличного фонда при проведении практических занятий, что имеет огромное значение в условиях, когда учебную дисциплину преподают несколько преподавателей;
- устраняют лишние затраты времени учащихся и молодых преподавателей для поиска качественных рисунков при подготовке к каждому практическому занятию, что имеет большое значение в условиях постоянно возрастающих объемов учебной информации и сокращения времени на их освоение, приводящих к усилению психоэмоциональной напряженности процесса обучения;
- с успехом используются для самостоятельной работы учащихся как на практических занятиях, так и при внеаудиторной самостоятельной подготовке. Мы заметили, что учащиеся на занятиях самостоятельно работают с мини-

атласами гораздо активнее и более заинтересовано, чем только лишь с текстом учебника;

- мини-атласы представляют собой электронную базу иллюстративного материала по учебной дисциплине «Анатомия и физиология» для изготовления презентаций, тестов и распространения информации;
- такой способ предоставления наглядности с успехом может быть использован для изучения других дисциплин, в том числе клинических.

Процесс формирования академических компетенций будет более успешным, если самостоятельная работа учащихся организована на основе использования информационных технологий.

Учащиеся колледжа привлекаются к созданию учебных фильмов, которые затем используются для изучения и повторения наиболее значимых в работе будущих фельдшеров-акушеров тем, презентаций с активными гиперссылками для контроля и самоконтроля знаний по учебной дисциплине. Такая работа, кроме того, повышает интерес к изучаемой дисциплине, дает возможность проявить креативность. Эти фильмы и презентации также участвуют в конкурсе мультимедиа, который вот уже несколько лет успешно проводится у нас в колледже и, как правило, занимают призовые места.

Любая педагогическая технология обладает средствами, активизирующими и интенсифицирующими деятельность обучающихся, в некоторых же технологиях эти средства составляют главную идею и основу эффективности результатов. К таким технологиям можно отнести и игровые технологии.

Автором данной статьи была адаптирована и успешно применена телевизионная интеллектуальная игра «Что? Где? Когда?» на занятиях по анатомии и физиологии при изучении одной из сложнейших тем «Кровь и лимфа».

Игровая деятельность позволила учащимся использовать свои знания в менее формальной ситуации, оживила занятие, повысила их заинтересованность и раскованность.

Содержание учебной игры должно быть интересно и значимо для ее участников, а любое игровое действие должно завершаться получением определенного результата, представляющего для них ценность. Игровое действие должно опираться на знания, навыки и умения, приобретенные на занятиях, и обеспечивать возможность учащимися принимать рациональные и эффективные решения, при этом критически оценивая себя и окружающих. Одним из важнейших социально-психологических требований является сочетание игры с практикой реального общения.

Обстановка, в которой происходит игровое действие, должна способствовать созданию радостного настроения и располагать к общению в атмосфере дружелюбия, взаимопонимания и сотрудничества.

Достоверно выявлено, что качественная успеваемость в группах, где применялись игровые технологии по конкретным темам, выше, чем в группах контроля. В частности, при проведении наиболее любимой интеллектуальной игры «Что? Где? Когда?» качественная успеваемость выше в среднем на 20% (средний балл 7,9 баллов, в контрольных группах – 6,3).

Обращает на себя внимание и тот факт, что учащиеся, обычно слабо усваивающие учебный материал, показывают хорошие результаты на таких занятиях, о чем также свидетельствуют результаты контрольных срезов.

Согласно результатам проведенного анкетирования учащихся, 87% опрошенных отмечают, что применение на занятиях игровых технологий снижает психологическое напряжение на занятии, повышает заинтересованность в конечном результате.

Одним из эффективных способов повышения мотивации учащихся к овладению образовательными, и другими компетенциями является ориентация на достижение успеха, моделирование ситуации успеха. Участие студентов в научно-информационной деятельности, в различных конкурсах, конференциях, олимпиадах, высокие показатели учебной деятельности – все это является важнейшими средствами достижения успеха, формирования профессионального достоинства личности, усвоения корпоративных норм поведения.

Большое значение имеет опыт преподавателя в выработке у первокурсников мотивации для плодотворной образовательной программы. Уже в начале обучения в медицинском колледже учащийся должен иметь четкую ориентацию, где в последующей работе ему потребуются приобретенные знания, поэтому возрастает значение уровня медицинской осведомленности преподавателей медико-биологических дисциплин. Систематизирующая роль здесь принадлежит компетентностному и междисциплинарному подходу при условии их тесной интеграции, целостности.

В связи с этим актуальным является проведение совместных заседаний цикловых комиссий, где обсуждаются вопросы, имеющие практическое значение для подготовки и дальнейшей профессиональной деятельности. Например, в тему практического занятия «Изучение строения и соединения костей нижних конечностей» для будущих фельдшеров-акушеров нами были дополнительно введены вопросы более глубокого изучения женского таза (размеры таза).

Большую роль в формировании клинического мышления у учащихся первого курса играют проведение олимпиады по анатомии, привлечение учащихся к учебно-исследовательской работе, участие в студенческих научных конференциях. На наш взгляд, такие познавательные мероприятия, способствуют расширению образовательного поля в соответствии с интересами и потребностями будущих специалистов практического здравоохранения.

Подводя итог, хочется подчеркнуть, что непрерывное образование (образование через всю жизнь) требует от специалиста готовности к профессиональному саморазвитию, социальной и профессиональной мобильности. По этой причине одна из главных задач преподавателя – научить учиться, самостоятельно добывать знания, т.е. сформировать академическую культуру будущего специалиста практического здравоохранения.

Формирование компетенций при изучении дисциплины «Анатомия человека»

Путалова И.Н., Суслио А.П., Славнов А.А., Рублев В.С.

*ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Омск, Российская Федерация*

Введение новых образовательных стандартов в высшей школе продиктовано желанием подготовить квалифицированного всесторонне развитого специалиста, умеющего самостоятельно решать профессиональные задачи, находить выход из нестандартных ситуаций, а также потенциально способного к саморазвитию и самосовершенствованию в своей сфере. Другими словами, в течение образовательного процесса необходимо не только закладывать фундаментальные знания, но и развивать у обучающегося способности к самостоятельному приобретению знаний и развитию профессиональных умений. Будущие специалисты должны обладать общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

С момента внедрения компетентностного подхода в высшем образовании (2010 г.) прошел большой временной период, что и позволяет оценить результаты его использования. В частности, для формирования компетенций у студентов лечебного факультета на кафедре анатомии человека ОмГМУ, наряду с традиционными методами обучения, используются активные и интерактивные образовательные технологии. Такая стратегия обучения предполагает получение более высоких результатов освоения дисциплины.

К числу активных методов обучения относятся лекции-визуализации. В процессе чтения лекций обучающимся предлагаются электронные визуальные материалы, демонстрируются уникальные анатомические препараты, что сопровождается расширенными устными комментариями лектора. Это позволяет задействовать зрительную, слуховую и моторную виды памяти студентов для улучшения усвоения дисциплины. Демонстрируемые на лекциях визуальные материалы в последующем размещаются на образовательном портале ОмГМУ в соответствующем курсе, поэтому становятся доступными для студентов, которые записаны на этот курс. В качестве активных образовательных технологий также используются рабочие тетради, в которых студенты самостоятельно должны дополнить недостающую наглядную информацию, сделать соответствующие подписи к изображениям и т.д. Такой подход позволяет формировать у обучающихся такие компетенции ФГОС ВО, как ОК-1 (способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу), ОК-5 (готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала), ОПК-9 (способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач).

К интерактивным методам обучения относим работу студентов в микрогруппах. По натуральным анатомическим препаратам под контролем преподавателя студенты приобретают необходимые практические умения, знакомятся с анатомическим понятийным аппаратом. Далее проводится анализ их совмест-

ной работы и разбор ошибок [1]. Следует отметить, что интерактивное обучение повышает мотивацию, вызывает интерес, стимулирует активность студентов, развивает осмысленность их действий, что дает возможность сформировать такие компетенции, как ОПК-2 (готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности), ОПК-9.

Для сравнительного анализа эффективности компетентного подхода в освоении дисциплины «Анатомия человека» использовали оценку уровня учебных достижений студентов по результатам промежуточной аттестации. На представленных ниже графиках (рис. 1, 2) видно, что успеваемость студентов с момента введения ФГОС ВПО, а в последующем - ФГОС ВО, неуклонно повышалась, что свидетельствует об эффективности компетентного подхода.

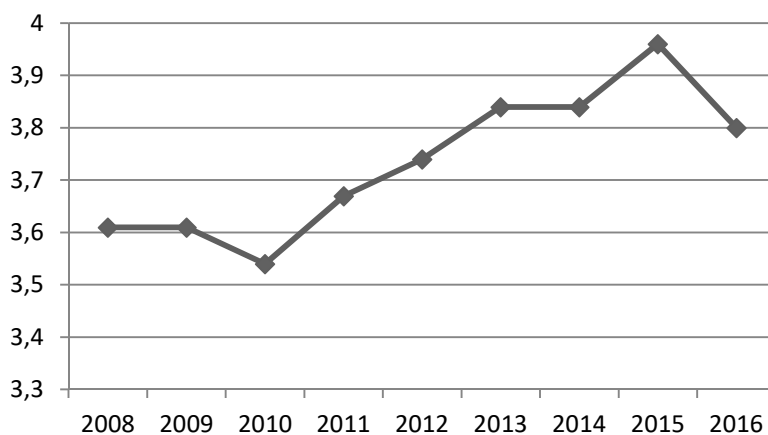


Рисунок 1 – Динамика изменений среднего балла студентов лечебного факультета на протяжении 9 лет (с 2008 до 2016 года), (по оси абсцисс – годы, по оси ординат – средний балл).

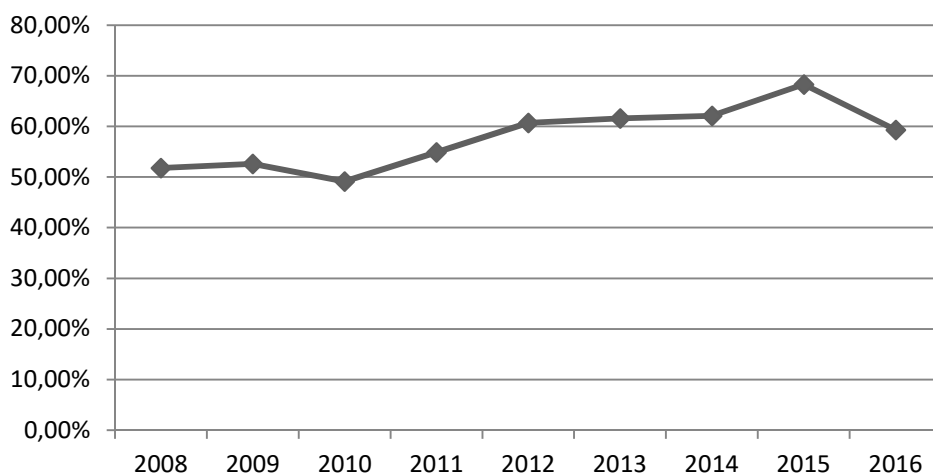


Рисунок 2 – Динамика изменений показателя качества знаний студентов лечебного факультета на протяжении 9 лет (с 2008 до 2016 года) (по оси абсцисс – годы, по оси ординат – относительное значение качества знаний).

Между тем, в 2015-2016 учебном году наметилось некоторое снижение показателей успеваемости студентов лечебного факультета. В связи с этим, кафедра предложила учебному управлению ввести в вариативную часть учебного плана новую дисциплину: «Системную анатомию внутренних органов», в рамках которой студенты объединяют разрозненные знания по отдельным системам в единое целое, что и позволяет им в полной мере оценить целостное строение каждого органа и организма человека в целом. Вариативную дисциплину студенты проходят на втором курсе в преддверии промежуточной аттестации, что и помогает осуществить синтетический подход в обучении, согласуется с компетенциями (ОК-1, ОПК-9) и нашло отражение в положительных результатах промежуточной аттестации (рис. 3, 4).

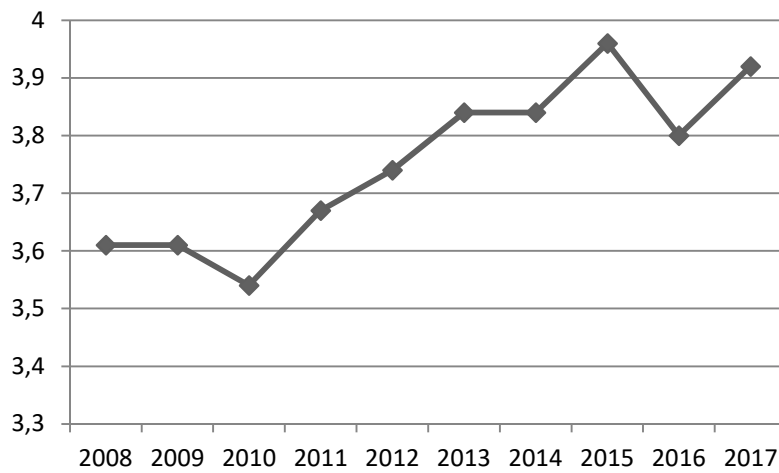


Рисунок 3 – Динамика значения среднего балла студентов лечебного факультета на протяжении 10 лет (с 2008 до 2017 года) (по оси абсцисс – годы, по оси ординат – средний балл).

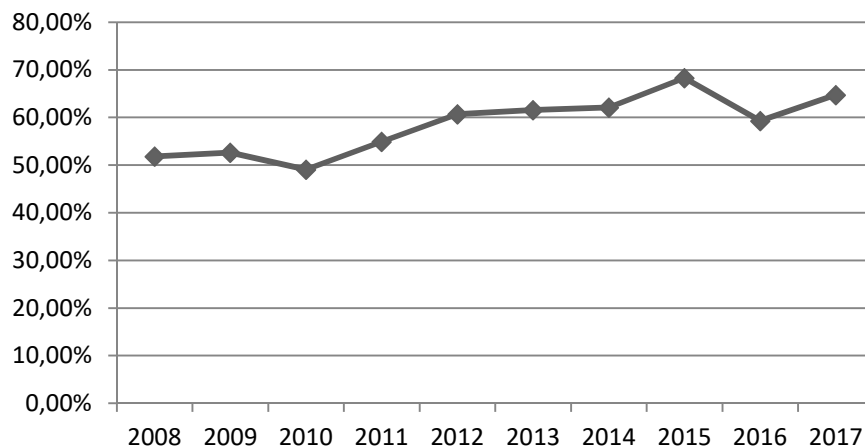


Рисунок 4 – Динамика показателя качества знаний студентов лечебного факультета на протяжении 10 лет (с 2008 до 2017 года) (по оси абсцисс – годы, по оси ординат – относительное значение показателя качества знаний).

Таким образом, компетентностный подход при изучении дисциплины «Анатомия человека» способствует добиться лучших результатов промежуточной аттестации и максимально приблизиться к поставленной цели: формирова-

ние всесторонне развитого специалиста, способного к самостоятельным решениям в профессиональной сфере, но для достижения высоких результатов необходимо постоянно совершенствовать методы образовательного процесса.

Литература

1. Путалова И. Н., Сусло А. П., Славнов А. А. Интерактивное обучение на кафедре анатомии человека / Морфология. – 2017. – Т. 151. – № 3. – С. 97-98.

Лекции в условиях реализации компетентностного подхода при изучении гистологии в медицинском вузе

Сазонов С.В.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

С введением в России нового Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО, 2016-2017 г.г.) теоретические кафедры медицинских вузов оказались поставлены в новые условия реализации педагогического процесса по освоению дисциплин. ФГОС ВО определил приоритетом образовательного процесса компетентностный подход, который ориентирует подготовку специалиста к профессиональной деятельности не на основании определённого объёма знаний, умений и навыков, а на формировании у него в процессе обучения универсальных и профессиональных компетенций. Уменьшилось общее количество часов, в том числе аудиторных, отведённых на изучение теоретических дисциплин (в том числе на гистологию, цитологию и эмбриологию), а в структуре форм образовательного процесса уменьшилось количество часов на лекционный курс [1]. В настоящее время все чаще возникает дискуссия вокруг важной педагогической проблемы «нужна ли вообще в такой ситуации лекция в вузе»? Развитие новых технологий дистанционного образования, размещение в интернете большого количества доступной информации, наличие печатных и электронных учебников, пособий создает уверенность у части студентов и преподавателей в том, что лекция в педагогическом процессе «устарела» и от нее вполне можно отказаться [2].

При ответе на возникающие вопросы следует учитывать, что в настоящее время в медицинских вузах на теоретических дисциплинах сохраняется лекционно-семинарская система обучения. Для нее характерны следующие признаки: потоочно-групповая организация занятий, наличие предметного учебного плана, наличие фиксированной численности потоков и групп, стабильное единое для преподавателей и студентов расписание учебных занятий, еженедельное изучение материала, использование в качестве основных форм учебных занятий лекций, семинаров, практических занятий, постановка преподавателем (лектором) целей обучения и обеспечение соответствующего планирования их достижения, опора на применение наглядно-иллюстративных методов обучения, фронтальная и индивидуальная работа преподавателя со студентами на учебных занятиях, наличие эпизодически возникающей обратной связи преподавателя со сту-

дентом, индивидуальная работа студента с учебной литературой, наличие самостоятельной домашней работы для подготовки к отдельным фиксированным в стабильном расписании занятиям, проверка выполнения самостоятельных заданий студента преподавателем, оценка преподавателями академических результатов студентов с помощью выполнения текущих контрольных работ, итоговых зачетов и экзаменов, проводимых в рамках сессий. Используемая традиционная лекционно-семинарская система обучения пригодна для решения таких задач как передача большого объема информации, развитие памяти, внимания, некоторых логических умений обучающихся (выделять главное и существенное, структурировать учебный материал, подбирать доказательства, строить классификацию). Более того, она вполне достаточна, для того чтобы реализовывать основные компетенции, реализуемые на кафедре гистологии УГМУ в соответствии с ФГОС 3+ (на примере рабочей программы дисциплины, созданной на основе ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 г. № 95):

а) общекультурные (ОК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

б) профессиональные (ПК):

обще профессиональные

- способность и готовность проводить и интерпретировать результаты ... современных лабораторно-инструментальных методов исследования, морфологического анализа ... (ПК-5)

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ ... для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16),

- способность и готовность изучать научную медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31),

- способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования... в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследования (ПК-32);

Проведенные кафедрой биохимии УГМУ анкетирование в 2017 г. показало, что две трети (67%) студентов второго курса предпочли бы пользоваться «электронными» лекциями, только 47% студентов высказались за необходимость сохранения лекционного курса, из них только 22% - за традиционные лекции, 11% студентов не сформировали каких-либо предпочтений. С другой стороны, перед лекторами встала достаточно сложная задача решить, как должен сегодня измениться сам лекционный курс? Ведь для чтения полного курса лекций уже недостаточно отведенных часов, вместить весь объем ранее читаемого студентам материала невозможно. Или в лекционном курсе должны быть прочитаны не все дидактические единицы дисциплины, или должно быть про-

ведено сокращение числа рассматриваемых опорных элементов, или должен быть использован новый, нетрадиционный подход с применением возможностей цифровых технологий и средств коммуникации в том числе общедоступных информационных хостингов. Подобный подход сегодня уже используется при освоении студентами практических навыков с применением оцифрованных препаратов и внедрении новых форм самостоятельной работы [3, 4]. Применение дистанционных образовательных технологий в медицинском образовании стало неотъемлемой частью обучения студентов-медиков. Каждый год появляется что-то новое: виртуальные пациенты, электронные медицинские курсы, виртуальная микроскопия, массовые открытые онлайн курсы (МООС) и т.д.

Доминирующая лекционно-семинарская система обучения студентов нацелена на усвоение знаний, умений и навыков. Степень усвоения материала, составляет в ней всего 30% при использовании наглядных пособий и только около 50% при использовании аудио-визуальных средств обучения. Кроме того, она не может обеспечивать студентам условий для перехода от усвоения «готовых» знаний к самостоятельному их приобретению на практике, так как не формирует понятий, как способов деятельности. Несмотря на это ограничение лекционно-семинарская система обучения, несомненно, будет продолжать играть существенную роль и в инновационном образовании. Ее назначение, как одной из наиболее информационно емких технологий, состоит, в первую очередь, в формировании за счет лекций когнитивного компонента общекультурных и профессиональных компетенций. Однако в связи с необходимостью реализации новых образовательных целей, функциональное назначение, виды и методика ведения лекций должны измениться. В первую очередь это должно коснуться процесса конспектирования материала лекций студентами, должно измениться суть самого понятия. Составление конспекта на лекции не должно сводиться к записыванию текста лекции, т.к. в настоящее время имеется достаточное количество информационных форм донесения до студентов фактического материала. Конспектирование должно заключаться в ведении плана лекции, основных опорных моментов лекции, возникающих проблемных вопросов. Проблемное построение лекции, возможность включения в нее проблемных задач и последовательное развертывание их решения способствует принятию студентами учебно-познавательной деятельности, включению их в систему активных исследовательских и познавательных действий. Лектору необходимо привлекать студентов к постановке проблемы на лекции не зависимо от уровня проблемного изложения материала, не навязывать собственного видения решения задачи, проблемы, а представлять его как один из вариантов, проводить анализ всех предлагаемых решений. Кроме того, дополнительно, студенты приобретают на лекциях примеры создания лекционной презентации, на наглядном примере учатся определять и обосновывать структуру ее визуального сопровождения, выбирать адекватные способы визуализации, оценивать качество предложенных другими лекторами визуальных проектов, что так же предусмотрено в реализуемых на кафедре профессиональных компетенциях дисциплины (ПК-31, ПК-32). В лекции обязательно должна быть представлена компонента, связанная с будущей профессиональной

составляющей его деятельности врача, для обучающегося должно быть понятно медицинское значение представляемого ему фактического материала для его будущей работы.

Учитывая недостаточность выделенных часов, с 2017 г. часть лекций записаны в формате видео-аудио-лекций и размещены на общедоступном информационном хостинге You Tube (рис. 1). Информация о видео-аудио-лекциях введена в учебный план и размещена на сайте кафедры (на do.teleclinica).



Рисунок 1 – Пример оформления видео-аудио-лекции, размещенной на информационном хостинге You Tube (доступ по запросу: «Сазонов гистология лекции»).

В структуру такой лекции обязательно входят разделы, посвященные медицинскому значению рассматриваемых структур, включены ссылки на электронные образовательные ресурсы (ЭОР) по гистологическим препаратам, на учебные видеофильмы по использованию в медицине используемых в лекции данных (рис. 2, 3).

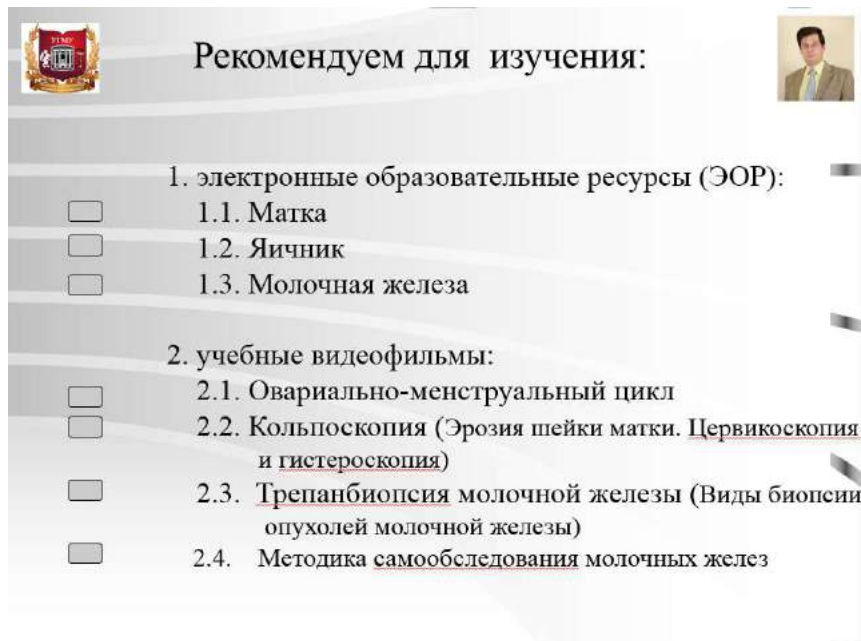


Рисунок 2 – Пример слайда рекомендуемых в лекции для изучения студентами электронных образовательных ресурсов, созданных на кафедре и учебных фильмов медицинской направленности. При наведении курсора на квадрат происходит переключение на соответствующий ему электронный ресурс.



Рисунок 3 – Учебный видеофильм, использованный в видео-аудио-лекции, посвященной изучению гистологического строения органов женской половой системы.

Таки образом, развитие когнитивного компонента видео-аудио-лекции играет важнейшую роль в формировании готовности студента к профессиональной деятельности. В его содержание входят методологические знания, которые отличаются большей обобщенностью и широтой переноса, чем предметные. Поэтому содержание обучения должно строиться так, чтобы необходимые для решения профессиональных задач знания в новой области приобретались

студентами не путем их заучивания в готовом виде, а путем их самостоятельного «открытия» и «изобретения» с помощью методологических знаний. Такая видео-аудио-лекция является результатом поиска новых возможностей реализации известного в дидактике принципа наглядности. Лекция ориентирована на то, что профессионально важным качеством необходимым для осуществления профессиональной деятельности является способность преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму.

Получаемые дополнительные преимущества применения видео-аудио-лекций в обучении (кроме того, что высвобождаются лекционные часы для чтения очных лекций), компьютерных и дистанционных образовательных технологий по сравнению с традиционными методами обучения иногда описывают правилом пяти “А”:

1. Получение аналитической информации (analytics). Очевидно, что благодаря электронным образовательным технологиям сегодня можно собирать подробную информацию о процессе обучения (количество просмотров, отзывы студентов, особенности поведения обучаемого в виртуальной среде, сам процесс обучения, оценка результатов обучения);

2. Доступность образовательного ресурса (access). Благодаря размещению образовательного ресурса в сети Интернет обучающийся получает доступ к любому электронному образовательному медицинскому ресурсу в любое время из любой точки доступа;

3. Адаптивность образовательного ресурса (adaptivity). Возможность изменять и подстраивать электронные образовательные ресурсы под обучаемых, что позволяет сделать процесс обучения личностно-ориентированным и более эффективным;

4. Оценка эффективности формирования компетенции (assessment). Дистанционные технологии позволяют сделать процесс оценки формирования компетенций студентов-медиков непрерывным и постоянным;

5. Обеспечение обратной связи (agility). Информационные технологии позволяют быстрее перестраивать учебные планы, обеспечивают постоянную актуализацию информации на электронных образовательных ресурсах, реагировать на комментарии по лекции, а также обеспечивать коммуникацию преподавателей и студентов.

Особое место в новой системе образования должна занять компетентность преподавателя, способного выстроить компетентностный подход в процессе обучения студента. В свою очередь необходим и компетентностный подход в подготовке самого профессорско-преподавательского состава [5]. Не вызывает сомнения, что подобного рода творческие соревнования должны стать обязательными в современном вузе и проводиться на регулярной основе, обеспечивая максимальный охват заинтересованной аудитории, в том числе, благодаря использованию и дистанционных образовательных технологий.

Литература

1. Сазонов С.В., Одинцова И.А., Ерофеева Л.М. Проблемы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации по гистологии, эмбриологии, цитологии и

преподавания этой учебной дисциплины в медицинских вузах. Морфологические ведомости. 2017. № 1 (25). С. 45-48.

2. Ратникова Л. И., Шип С. А., Мисюкевич Н. Д. Лекции в медицинском вузе - нужны ли они студентам? Педагогика высшей школы. 2016. №1. С. 100-104.

3. Сазонов С.В. Оцифрованные гистологические препараты в обучении и отработке практических навыков и умений при изучении гистологии в медицинском вузе. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2017. Т.16. №4. С.127-131.

4. Дьяченко Е.В., Шихова Е.П., Носкова М.В., Кропанева Е.М. Организация формы самостоятельной работы обучающихся медицинского вуза в условиях компетентного подхода. Научный диалог. 2015. № 4 (40). С. 76-89.

5. Митрофанова К.А., Пенькова Е.А. Компетентный подход в высшем образовании: подготовка профессорско-преподавательского состава. Инновации в образовании. 2015. № 6. С. 50 – 61.

Использование цифровых технологий в образовательном процессе на кафедре гистологии с позиций реализации компетентного подхода

Сазонов С.В.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

На кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии УГМУ при сохранении традиционной лекционно-семинарской системы обучения и контроля усвоения дисциплины разработаны и внедрены следующие новые обучающие цифровые технологии, которые могут быть использованы для реализации компетентного подхода в образовательном процессе:

1. оборудованы рабочие места преподавателей в учебных комнатах с возможностью использования интерактивной доски с микроскопа, оснащенного цифровой цветной камерой высокого разрешения и программами формирования и сохранения изображений в реальном времени;

2. разработаны методические пособия для самостоятельной работы студентов с использованием цветных фотографий с гистологических препаратов по всем дидактическим единицам всех модулей дисциплины. Методические пособия оформлены в двух вариантах: традиционном (на бумажном носителе) и электронном (на рабочем столе в компьютере студента и на сайте кафедры);

3. составлены тестовые задания по всем разделам общей и частной гистологии, цитологии и эмбриологии. Общее количество тестовых заданий в настоящее время составляет 3,5 тыс. единиц. Используется традиционная технология с применением бумажных носителей и электронный вариант с компьютерным тестированием через сайт кафедры в режимах обучения и контроля. Тестирование осуществляется через открытый доступ на сайте и после регистрации доступно студентам из других учреждений. Разработана и применяется так же форма тестового контроля с цветными фотографиями с гистологических препаратов;

4. разработана и внедрена вспомогательная технология обучения гистологии с использованием компьютерного класса. Компьютеризация рабочего места

студента позволила работать на практическом занятии со всеми разработанными электронными образовательными ресурсами, формировать индивидуальный электронный альбом студента, проводить тестирование, работать с оцифрованными гистологическими препаратами. При отработке практических навыков и умений по каждой дидактической единице, как на практическом занятии, так и при самостоятельной работе в учебном классе кафедры сегодня каждый студент получает рабочее место, оснащенное световым микроскопом с комплектом гистологических препаратов и персональным компьютером;

5. разработан и внедрен для использования «студенческий электронный гистологический альбом», позволяющий на основе использования студентами цифровых цветных фотографий с гистологических препаратов не только создать индивидуальный электронный альбом, но и оптимизировать время, отведенное для самостоятельной работы на занятии. Индивидуализация компьютеризованного рабочего места крайне важна, т.к. развивает у студентов (будущих врачей) необходимую им в их дальнейшей работе ответственность (компетентность) при выполнении задания. В то же время преподаватель не теряет контроль над обучающимися, и с помощью головного компьютера класса отслеживает успешность процесса отработки практических навыков и выполнения задания студентами. В случае обнаружения ошибок в выполнении задания, преподаватель корректирует работу студента. Результатом самостоятельной работы студента на таком занятии должны стать заполненные страницы электронного гистологического альбома и сдача практических навыков путем непосредственной микроскопии реального гистологического препарата. Приобретенные практические навыки оцениваются в соответствии с требованиями БРС кафедры и после коррекции замечаний преподавателя сохраняются студентами на их личных цифровых носителях;

6. создан 51 мультимедийный электронный образовательный ресурс по всем основным гистологическим препаратам из частной гистологии, позволяющий осуществлять обучение студентов практическим навыкам при изучении ими гистологических препаратов через сайт кафедры [1,2];

7. сформирована «галерея» из 52 оцифрованных гистологических препаратов. Изучение гистологических препаратов студентами может осуществляться сегодня как традиционным способом с использованием светового микроскопа непосредственно на кафедре, так и с использованием сканированного (оцифрованного) гистологического препарата. Сканированные гистологические препараты используются как для подготовки к практическим занятиям, для самостоятельной работы, при подготовке к сдаче диагностик, курсового экзамена, так и при дальнейшем обучении на других кафедрах УГМУ, обеспечивая преимущество процесса изучения морфологических дисциплин [3,4]. Изучение сканированных гистологических препаратов может проводиться студентом как на территории кафедры, так и непосредственно на любом доступном ему браузере (компьютере или ином устройстве), в т.ч. мобильном, за счет использования возможностей технологии M-learning, когда обучающийся имеет доступ на сайт кафедры со своих карманных устройств. В любое удобное для себя время,

используя их, студент может самостоятельно находить основные структурные элементы органов и тканей, ему обеспечивается возможность заранее иметь доступ к изучаемым препаратам, как на текущих, так и контрольных занятиях. Внедрение в учебный процесс сканированных препаратов повышает доступность студентам к образовательным технологиям, и, соответственно, создает предпосылки к повышению качества подготовки ими практических навыков и умений (реализация профессиональной компетенции).

8. сформирован сайт кафедры гистологии на do.teleclinica. На сайте размещены следующие разделы: расписание занятий, план лекций и практических занятий, рабочие программы дисциплины, методические пособия для студентов по каждой дидактической единице, практикум по гистологии 1-5 модули, тестовые задания по каждой дидактической единице, тестирование репетиционное и контрольное в режиме «on line», мультимедийные электронные образовательные ресурсы (ЭОР) по 52 гистологическим препаратам, балльно-рейтинговая система оценки учебных достижений студентов на кафедре гистологии [5]. Сайт востребован студентами, среднее количество посещений сайта достигает 16 тыс. в месяц.

9. разработан и размещен в свободном доступе курс аудио-видео-лекций по дисциплине. В связи с уменьшением количества лекционных часов с 2016 г. по дисциплине часть лекций записана в формате видеофильма и размещена на контенте You Tube. Студенты приобретают на лекциях примеры создания лекционной презентации, на наглядном примере учатся определять и обосновывать структуру ее визуального сопровождения, выбирать адекватные способы визуализации, оценивать качество предложенных другими лекторами визуальных проектов, что так же предусмотрено в реализуемых на кафедре профессиональных компетенциях дисциплины (ПК-31, ПК-32). В лекции обязательно представлена компонента, связанная с будущей профессиональной составляющей его деятельности врача, для обучающегося должно быть понятно медицинское значение представляемого ему фактического материала для его будущей работы.

10. для обеспечения большей доступности, создана страничка (контент) в Интернете цифровых обучающих продуктов кафедры на хостинге You Tube. При заходе на страницу по поисковым словам: «Сазонов гистология» становятся доступны аудио-видео-лекции по дидактическим единицам, не прочитанным в курсе лекций и учебные фильмы, созданные студентами в кружке кафедры гистологии УГМУ по темам, не вошедшим в лекции. Аудио-видео-лекции содержат интерактивные ссылки, позволяющие студенту непосредственно перейти на ЭОР кафедры по теме лекции или посмотреть обучающий видеофильм, имеющий отношение как к изучаемой теме, так и к его будущей профессиональной деятельности. Открытый доступ позволяет использовать размещенные образовательные продукты студентам из других образовательных учреждений России и других стран. В настоящее время у контента более 6 тыс. подписчиков, осуществлено около 600 тыс. обращений к размещенным образовательным ресурсам, из них 20% - из-за рубежа. Контент позволяет поддерживать обрат-

ную связь его пользователей с разработчиками, осуществлять оценку размещенных электронных продуктов.

Реализация компетентностного подхода в обучении студентов на кафедре гистологии должна основываться на существенном изменении методического обеспечения образовательного процесса, в том числе, за счет создания и использования новых цифровых технологий формирования когнитивного компонента их общекультурных и профессиональных компетенций.

Литература

1. Сазонов С.В. Создание мультимедийного электронного образовательного ресурса для обучения и закрепления навыков и умений студентов по гистологии. Морфология, 2014, Т. 145, №3, С.169.
2. Сазонов С.В., Одинцова И.А., Ерофеева Л.М. Проблемы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации по гистологии, эмбриологии, цитологии и преподавания этой учебной дисциплины в медицинских вузах. Морфологические ведомости, 2017, Т.25, В.1. С.45-48. DOI: 10.20340/mv-mn.17(25).01.10
3. Сазонов С.В. Электронные образовательные ресурсы в обучении студентов на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии. Морфология, 2017, Т.151, №3, С. 100-101.
4. Сазонов С.В. Оцифрованные гистологические препараты в обучении и отработке практических навыков и умений при изучении гистологии в медицинском вузе. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2017. Т.16. №4. С.127-131.
5. Сазонов С.В., Береснева О.Ю., Шамшурина Е.О. Новые возможности инновационных технологий обучения студентов на кафедре гистологии. Морфология, 2009, Т.136. №4. С.142.

Балльно-рейтинговая система в оценке академической компетенции субординаторов

Семенов Д.М., Семенова И.В., Киселева Н.И., Кожар Е.Д., Дейкало Н.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Рейтинг оценки знаний студентов является суммарным показателем их деятельности. Являясь одной из форм контроля за успеваемостью студентов, рейтинговая система позволяет активно повышать его интенсивность. Влияя на процесс обучения, рейтинговая система обеспечивает тесную взаимосвязь контроля обучения с объективизацией оценки знаний, практических навыков и умений студентов [1].

Компетентностный подход означает переориентацию доминирующей образовательной парадигмы с преимущественной трансляцией знаний, формированием навыков на создание условий для овладения комплексом компетенций, означающих потенциал, способности выпускника к выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях современного многофакторного социально-политического, рыночно-экономического, информационно и коммуникационно насыщенного пространства [2].

Компетентностный подход требует пересмотра содержания образования, методов обучения и традиционных вузовских контрольно-оценочных систем.

Согласно существующему законодательству, оценка качества подготовки выпускников происходит в процессе аттестации, требующей репрезентативного отображения требований государственных стандартов в содержании аттестационных оценочных средств. При компетентностном подходе в ходе аттестации необходимо оценивать не привычные знания, умения и навыки, а уровень освоения достаточно большого набора общекультурных и профессиональных компетенций. Поскольку компетенции не являются некоторым набором предметных знаний, умений и навыков. Необходимы новые оценочные средства, построенные на основе современных достижений теории педагогических измерений и позволяющие измерять уровень сформированности многоплановых и многоструктурных характеристик качества подготовки выпускников вузов, которые не должны сводиться к простой сумме предметных знаний и умений.

Образовательная компетентность – интегративное личностное образование, представляющее собой единство теоретической и практической готовности и способности студента к осуществлению образовательной деятельности. Образовательная компетентность носит как предметный, так и над предметный характер, поэтому, хотя в основном ее развитие происходит в рамках отдельных дисциплин, ее полноценное развитие требует интеграции содержания образования на основе меж предметных связей [3]. Развитие у студентов ключевых компетенций является одним из важнейших позитивных конечных результатов университетского образования. Оценка или измерение процесса и конечного результата образования – это один из способов суждения о компетентностях выпускников вуза.

Учитывая, что определяющим признаком в определении понятия «компетентность» является личностное отношение обучаемых к той или иной компетенции и предмету собственной образовательной деятельности, в качестве первого структурного компонента образовательной компетентности нами выделяется экзистенциальный компонент. Основными характеристиками этого компонента образовательной компетенции выступают: ценностное отношение к предмету и процессу образования в целом и овладению определенными компетенциями в той или иной предметной области; интерес к содержанию и процессу учебной деятельности. Развитие данного компонента образовательной компетентности обеспечивает мотивацию учащихся и развитие их креативности.

Введение второго компонента образовательной компетенции – объектного – обусловлено необходимостью представления в ней деятельностной характеристики. Этот компонент характеризует процесс создания студентом собственной образовательной деятельности и обеспечения ее функционирования на всех этапах движения от задачи к воплощенному результату, выраженному в виде определенной компетентности. Содержание данного компонента включает содержание образования в рамках предметной и учебно-познавательной деятельности учащегося.

Третий компонент – социальный, обусловлен необходимостью представления в структуре образовательной компетенции способности и готовности студентов к включению в совместно-распределенную деятельность в образова-

тельном процессе. Развитие этого компонента обеспечивает социальную адаптацию студента как в процессе его деятельности в университете, так и развитие умений и навыков социализации для его деятельности в других сферах общения.

Таким образом, структура образовательной компетенции может быть представлена в единстве трех ее составляющих: экзистенциальной, объектной и социальной. Содержание образовательной компетенции во всех ее составляющих лежит в основе понимания сущности ключевых компетенций. Развитие данных компонентов образовательной компетенции обеспечивает развитие ключевых компетентностей учащегося.

Балльно-рейтинговая система оценки знаний позволяет интегрировать и проводить балльную оценку экзистенциальной социальной и объективной составляющих академической (образовательной) компетентности студента выпускника субординатора. Балльная оценка компонентов образовательной компетентности выпускника субординатора позволяет объективно оценить уровень качества образовательной компетентности в целом.

С внедрением компетентностного подхода, оптимизированная балльно-рейтинговая система может быть использована для объективной оценки образовательных компетенций студентов, осуществления непрерывного контроля за усвоением учебного материала и повышения объективности оценки качества учебной работы студентов преподавателями.

Литература

1. Положение о рейтинговой системе оценки знаний студентов «Витебского ордена Дружбы народов медицинского университета» на кафедре акушерства и гинекологии для 4-6 курсов на 2013 -2014 учебный год, утвержденная ЦУМС УО «Витебский государственный медицинский университет».
2. Байденко, В.И. Компетентносный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114с.
3. Ефремова, Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в высшем образовании: Учеб. пособие [Текст] /Н.Ф. Ефремова. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов НИ-ТУ «МИСиС», 2010. –216с.

Совершенствование преподавания гистологии, цитологии, эмбриологии в Смоленском государственном медицинском университете

**Степанова И.П., Пугачев М.К., Романов В.И., Боженкова М.В., Каргина А.С.,
Куприкова И.М., Разгильдяева М.В., Николаева И.В., Степанов С.П.,
Морозова Л.Г., Ноздрачев А.О., Юркова Е.А., Тудор И.В.**

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Прогрессивно нарастающий объем информации для студентов ВУЗа, большое количество обучающихся студентов разных факультетов (лечебный, педиатрический, стоматологический, иностранный, медицинская биохимия),

сравнительно небольшое количество часов на предмет, создает определенные сложности в учебном процессе.

Наглядность преподавания обеспечиваются по устоявшимся традициям смоленской школы гистологов – организаторов кафедры – профессоров И.О. Михаловского, Л.И. Фалина, В.В. Анисимовой – Александровой, хорошим банком препаратов, учебных таблиц, микрофотографий, слайдов, учебных пособий, созданных сотрудниками кафедры. Кафедра хорошо обеспечена микроскопами – каждый студент работает самостоятельно. Учащиеся имеют возможность работать с различными атласами как на практических занятиях, так и в читальном зале библиотеки.

Занятия проходят по классической, выработанной годами схеме: вначале занятия студенты проходят входной контроль по тестам соответствующей темы, далее идет устное собеседование с использованием таблиц, атласов, электронных микрофотографий. На практической части занятия подробно изучаются препараты под контролем преподавателя, обязательно ставятся «контрольные препараты». Самостоятельно изучаются электронные микрофотографии. Выходной контроль знаний на занятиях происходит по микропрепаратам, знание которых является определяющим при изучении гистологии. С целью оптимизации учебного процесса студентам предлагается написание рефератов по утвержденным кафедрой темам или вопросам, интересующим данного студента, но всегда по согласованию с преподавателем группы. Полученная за реферат оценка учитывается в рейтинге каждого студента. Углубление знаний по предмету продолжается на заседаниях студенческого научного кружка кафедры (СНК), который проводится согласно плана. Ряд студентов овладевает практическими навыками по изготовлению препаратов, работая в студенческом кружке. Итогом работы в СНК являются выступления на студенческих научных конференциях, которые проводятся ежегодно в апреле, этот день обозначен по приказу ректора как «День науки». Лучшие сообщения награждаются дипломами, грамотами, выдвигаются на конкурс научных студенческих работ. Победители конкурса получают награды от ректора.

На факультетах имеет место специализация преподавания: так, на педиатрическом факультете на занятиях и в экзаменационных билетах включены вопросы по эмбриологии и детским особенностям строения органов и тканей, на стоматологическом факультете делается серьезный акцент на развитии и строении органов ротовой полости, на лечебном факультете также рассматриваются вопросы возрастной гистологии.

Большое внимание уделяется самостоятельной работе студентов: для этого разработаны методические указания, создана отдельная учебная комната на кафедре.

Имеющиеся на кафедре методические материалы размещены в электронной базе библиотеки университета, студенты могут всегда ими воспользоваться. Одно из мероприятий, предпринятое кафедрой гистологии и анатомии человека – это приближение тем в процессе преподавания дисциплин для лучшего

усвоения структур органов и тканей на макроскопическом и микроскопическом уровнях.

Формирование компетентностного профессионального подхода у студентов второго курса при изучении анатомии человека

Толстая С.Д., Петько И.А., Невейкова И.В., Ходунькин Н.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Основой медицинского образования для будущего врача является изучение анатомии человека. Для мотивации изучения строения тела человека современным профессионально слабо ориентированным студентам эффективными являются приемы практико-ориентированного подхода: 1) проведение занятий «введение в клинику травматологии» в 1 семестре, 2) предоставление возможности изучать анатомию на препаратах как на аудиторных занятиях, так и во время самоподготовки, 3) включение в учебный процесс демонстрации изображений, полученных цифровыми методами прижизненной лучевой визуализации, что позволяет сопоставить структуры трупного материала с изображением на рентгено- и томограммах исследуемых областей у живого человека; 4) разбор ситуационных задач с реальными клиническими примерами [1, 2].

Особую роль в формировании положительной мотивации к предстоящей врачебной деятельности играет личное участие студентов в учебно- и научно-исследовательских работах. На кафедре анатомии человека студенты имеют возможность препарировать любую из интересующих их областей, что позволяет закрепить знания изученных структур и увидеть их взаиморасположение и взаимоотношения (топографию), что является наиболее важным в таких основополагающих специальностях, как терапия (в т. ч. лучевая терапия, лучевая диагностика), хирургия, травматология. В формировании клинического мышления с позиций компетентностного подхода у студентов-медиков важную роль играют исследовательские группы студенческого научного кружка кафедры анатомии. Студенты-кружковцы изготавливают анатомические препараты для использования в учебных целях или для экспозиции в музее, при этом отрабатывается навык владения хирургическими инструментами, делают устные сообщения на заседаниях кружка по темам и доклады на студенческих конференциях, участвуют в межвузовских олимпиадах по анатомии. Самостоятельное выделение анатомических образований в конгломерате части тела помогают студентам не только углубить знания по выбранной области, увидеть варианты нормы, но и близко подойти к осмыслению возникновения патологических изменений.

Так, на примере исследования внеорганного кровеносного русла простаты человека, можно говорить о том, что студенты второго курса изучили источники литературы об этиологии и патогенезе заболеваний органа, определили актуальность проблемы заболевания простаты мужчин всех регионов – часто

встречаемая доброкачественная гиперплазия и злокачественные новообразования [3], путем использования нового для них комплекса анатомических методик (инъекционный метод наливки сосудов простаты тушь-желатиновой массой с дальнейшим выделением экстраорганных сосудов), исследовали основные и дополнительные источники кровоснабжения простаты, выявили особенности анатомии внеорганных кровеносных сосудов простаты мужчин зрелого-старческого возрастов[4].. При этом они самостоятельно смогли понять, что варианты анатомии структур не всегда соответствуют классическому описанию в учебнике. Исследуя источников кровоснабжения простаты, у людей разного возраста, студенты-исследователи сами определили возрастные особенности сосудов, проводя морфометрию – изменения размера сосудов.

На этом примере студенты приобщаются к самостоятельным обобщающим исследованиям, которые каждый врач, заботящийся о повышении квалификации, должен будет заниматься на протяжении всей своей профессиональной жизни.

Таким образом, студенты-медики уже на первых двух курсах обучения в медицинском вузе на кафедре анатомии человека имеют возможность оттачивать свои знания материала учебной программы, совершенствовать навыки владения хирургическими инструментами и изучать исследуемую область более углубленно, чем того требует программа, что неминуемо приводит к осмыслению вариантов нормы и возникновения патологических состояний исследуемых органов.

Литература

1.Островская Т.А., Гонарева Н.О., Усович А.К. Методика преподавания анатомии человека в Витебском государственном медицинском университете //Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. - Красноярск, 2016. - С.254-256.

2.Усович А.К. Проблемы реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ //Журнал анатомии и гистопатологии. 2017. № 2. С.44-45.

Тюзиков И.А., Фомин А.Н., Калиниченко С.Ю., Мартов А.Г. Системный патогенез заболеваний предстательной железы (литературный обзор). // Андрология и генитальная хирургия. 2012. № 2. С. 4-12.

3.Толстая, С.Д., Строение внеорганного кровеносного русла простаты мужчин 1-2 периодов зрелого возраста / С.Д. Толстая, Н.М. Ходунькин, И.В.Невейкова // Весенние анатомические чтения: сборник статей научно- практической конференции, посвященной памяти доцента Д. Д. Смирнова. - Гродно, 2017. – С 183-187.

Организация управляемой самостоятельной работы студентов по правовым дисциплинам в контексте формирования академических компетенций

Федчук О.А., Семёнова Н.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Введение. В профессиональной подготовке студентов медицинского университета все более очевидным становится тот факт, что расширение сферы деятельности будущих врачей, увеличение доли платных медицинских услуг обуславливает организацию образовательного процесса таким образом, чтобы каждый выпускник имел необходимые правовые знания и навыки, которые способствовали бы эффективной коммуникации специалиста как с пациентами, администрацией организации здравоохранения, так и различными общественными институтами. Реализация обозначенной задачи осуществляется путем включения в учебные планы и программы дисциплин социально-гуманитарного цикла.

Основная часть. Цикл социально-гуманитарных дисциплин, в который входят и правовые дисциплины, обеспечивает формирование социально-личностных компетенций выпускника, основанных на гуманитарных знаниях, эмоционально-ценностном и социально-творческом опыте и обеспечивающих решение и исполнение гражданских, социально-профессиональных, личностных задач и функций [1].

Согласно Образовательному стандарту высшего образования по специальности «Лечебное дело» одним из требований, предъявляемых к академическим компетенциям студента, является умение работать самостоятельно.

Одной из основных задач преподавателя на сегодняшний день является не транслирование готовых знаний, а организация образовательной деятельности студентов, в том числе и самостоятельной работы. Целью организации самостоятельной работы является формирование готовности студентов к управлению собственной познавательной деятельностью, принятию ответственности, самостоятельное нахождение эффективных решений поставленных задач; привитие студентам навыков поиска информации и применения найденных сведений в учебной и профессиональной сфере.

Управляемая самостоятельная работа обучающихся – это самостоятельная работа, выполняемая по заданию и при методическом руководстве лица из числа профессорско-преподавательского состава и контролируемая на определенном этапе обучения преподавателем [2].

Самостоятельная работа студентов в УО «ВГМУ» является обязательной составляющей процесса обучения, предусматривает индивидуальную работу студента в соответствии с учебно-методической документацией и выполняется без непосредственного контакта с преподавателем либо управляется преподавателем опосредованно (например, с использованием средств дистанционного обучения).

Концепцией оптимизации содержания, структуры и объема социально-гуманитарных дисциплин в учреждениях высшего образования предусмотрено сокращение количества академических часов и увеличение объема самостоятельной работы студентов. В УО «ВГМУ» на самостоятельное изучение правовых дисциплин вынесено более 50% объема учебного материала, ввиду чего особое значение приобретает необходимость эффективной и рациональной организации самостоятельной работы студентов.

Самостоятельная работа студентов по правовым дисциплинам может осуществляться как во внеаудиторное время, так и во время аудиторных занятий и включает следующие виды работ:

- подготовка к семинарским занятиям, контрольным испытаниям, в том числе к зачетам;
- подготовка докладов, рефератов;
- выполнение письменных контрольных заданий, составление проектов правовых документов;
- решение индивидуальных задач в аудитории во время проведения семинарских занятий под контролем преподавателя;
- работа в студенческих кружках;
- участие в конференциях, семинарах, подготовка к публикации тезисов научных работ.

В УО «ВГМУ» для организации УСР студентов широко используются возможности системы дистанционного обучения Moodle, ориентированной на взаимодействие преподавателя и студента. Преподаватель организует и направляет процесс самостоятельной подготовки студентов путем разработки учебно-методических материалов, в то же время использование системы Moodle позволяет осуществлять контроль знаний студентов посредством тестов и других контрольных мероприятий.

Для эффективной организации УСР студентов по дисциплинам правовой направленности на кафедре имеются зарегистрированные электронные учебно-методические комплексы, разработаны методические рекомендации по организации и выполнению УСР, учебно-методические и справочные материалы.

В системе дистанционного обучения Moodle управляемая самостоятельная работа студентов по правовым дисциплинам выделена в отдельный блок, в котором размещены необходимая методическая и учебная литература, презентации, наглядные пособия, терминологический словарь, контрольные задания, нормативные правовые акты, ссылки на информационно-правовые ресурсы и базы данных.

По темам лекционного курса, выносимым на самостоятельное изучение, практикуется предварительное распределение вопросов между студентами, по которым они готовят доклады, сообщения. Непосредственно на семинаре идет заслушивание, обсуждение подготовленных докладов. На семинарских занятиях по правовым дисциплинам студентам предлагаются к решению ситуационные задачи, которые содержат определенные проблемные правовые ситуации, возможные в профессиональной и повседневной жизни работников системы

здравоохранения. Поиск решения, его аргументация осуществляется студентами индивидуально либо в малых группах (4-5 человек). Найденные решения обсуждаются коллективно, корректируются, в случае необходимости, преподавателем. В ходе такой работы активизируется мыслительная деятельность студентов, их творческие способности, прививаются навыки самостоятельной работы. Также практикуется проведение семинарских занятий в форме ознакомления с текстами нормативных правовых актов, в ходе которого проводится толкование студентами прочитанного учебного материала, объяснение преподавателем специфических юридических терминов и формулировок.

Заключение. Управляемая самостоятельная работа позволяет развить у обучаемых рациональное мышление, повышает эффективность умственного труда, позволяет более углубленно и творчески подойти к освоению учебного материала, способствует развитию академических, профессиональных и социально-личностных компетенций студента. В частности, студенты учатся работать с нормативно-правовыми актами и учебными материалами, систематизировать, анализировать и применять полученную информацию. Организация УСР требует от преподавателя не только профессионализма, но и творческого подхода к подбору заданий с учетом уровня знаний, умений, индивидуальных особенностей студентов.

Литература

1. Концепция оптимизации содержания, структуры и объема социально-гуманитарных дисциплин в учреждениях высшего образования, утв. Приказом Министерства образования Республики Беларусь от 22.03.2012 № 194 [Электронный ресурс]. – Республиканский институт высшей школы: <http://nihe.bsu.by/index.php/ru/norm-doc>.
2. Положение о самостоятельной работе студентов (курсантов, слушателей) от 06.04.2015 г. [Электронный ресурс]. – Республиканский институт высшей школы: <http://nihe.bsu.by/index.php/ru/norm-doc>.

Секция №4. Формирование и диагностика профессиональных компетенций

Фармацевтическое консультирование: стратегии реализации компетентностного подхода

Акулёнок А.В., Соболенко Т.М., Солкин А.А., Антонова Е.Г., Курлюк О.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Главной сегодняшней задачей образования является производство компетентных людей – людей, которые были бы способны применять свои знания в изменяющихся условиях и чья... основная компетенция заключалась бы в умении включаться в постоянное самообучение на протяжении всей жизни.
М. Ноулз

Актуальность. Современная фармакология является примером динамично развивающейся дисциплины. Каждый год происходит выход на рынок новых лекарственных средств (ЛС), внедрение инновационных биотехнологических процессов получения ЛС на основе протеомики и геномики, разработка новых лекарственных форм. Ко всем этим достижениям провизоры имеют прямое отношение. Кроме того, провизор должен быть осведомлен о фармакоэкономических затратах на профилактику и лечение конкретных заболеваний, владеть базовыми концепциями фармакоэпидемиологии. Таким образом, подход «обучение через всю жизнь» является чрезвычайно актуальным, позволяя провизору в полной мере соответствовать профессиональным вызовам современного мира.

Компетентностный подход акцентирует внимание на результате образовательного процесса, в качестве результата рассматривается не просто сумма усвоенной информации (концепция «багаж знаний»), а способность специалиста адекватно действовать в динамически изменяющихся ситуациях (концепция «швейцарский нож»). В рамках обучения студентов фармацевтического факультета на кафедре общей и клинической фармакологии можно выделить развитие следующих базовых компетенций [1, 2]:

- когнитивная компетенция включает знание структуры рецепта, правил выписывания, анализа и коррекции рецептов, законов фармакокинетики и фармакодинамики, классификаций ЛС, ключевых отличий внутри фармакологической группы, механизмов действия и фармакологических эффектов ЛС, основных показаний к применению и противопоказаний, нежелательных эффектов;
- операциональная компетенция включает навыки выписывания рецептов основных ЛС в различных лекарственных формах, анализа и коррекции ре-

цептов, расчёта и оценки дозы ЛС, применения различных лекарственных форм, оценки лекарственных взаимодействий для обеспечения эффективности и безопасности фармакотерапии, распознавания и последующей коррекции нежелательных эффектов, генерической замены;

- аксиологическая компетенция (коммуникативные навыки) предполагает владение грамотной и развитой речью, умение слушать и слышать собеседника, предупреждать и разрешать конфликтные ситуации, руководствуясь принципами уважения личностных границ, этнических, религиозных взаимоотношений, аргументирование своей позиции;

- правовая компетенция подразумевает ориентацию в нормативно-правовом поле с акцентом на права человека и обязанности провизора-рецептара;

- компетенция непрерывного обучения и образования (самосовершенствование и развитие) заключается в формировании навыков использования современных информационных технологий с акцентом на развитие стратегий целенаправленного поиска, обработки и анализа информации о ЛС.

Формирование вышеуказанных компетенций целесообразно проводить в условиях деятельности студента, максимально приближенных к профессиональной среде. Производственная практика по клинической фармакологии и фармакологической терапии в условиях аптеки представляет собой один из эффективных инструментов развития базовых компетенций студента фармацевтического факультета. Эффективность связана, прежде всего, с выходом студента из «зоны комфорта» (привычная к 5 курсу обучения поддерживающая среда в стенах университета) с полным погружением в профессионально-ориентированную среду непосредственно на рабочем месте. При этом освоение фармацевтического консультирования является первоочередной задачей.

Фармацевтическая консультация при отпуске рецептурного и безрецептурного ЛС, назначенного врачом, включает информирование о способе применения, условиях хранения, возможных нежелательных эффектах, времени наступления эффекта. Консультирование при реализации безрецептурного ЛС в рамках «ответственного самолечения» включает выявление симптомов, требующих обращения к врачу, подбор ЛС для симптоматического лечения. Существует также более широкое понимание консультативной помощи провизора, которая определяется как «фармацевтическая опека» и обозначает комплекс взаимодействия провизора и пациента, провизора и врача в течение всего периода лекарственной терапии [3,4].

Таким образом, проведение фармацевтической консультации невозможно без развития ключевой компетенции «Способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств».

Целью нашего исследования явилась оценка компетенции «Способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств» в условиях прохождения

производственной практики по клинической фармакологии и фармакологической терапии.

Материалы и методы. Использован метод социологического исследования – анкетирование с помощью разработанного нами опросника. В исследовании приняли участие 96 студентов 5 курса фармацевтического факультета очной формы обучения после завершения производственной практики (использованы данные 2016-2017 учебного года). Анкетирование студентов проводилось анонимно и добровольно.

Результаты и обсуждение. Производственную практику в аптеках первой категории проходили 62 (65%) студента, второй категории – 34 (35%). Согласно данным анкетирования, наиболее часто консультирование посетителей проводилось в отношении выбора безрецептурного ЛС (72% респондентов), а также режима и правил приема ЛС (17%). Помощь в выборе дозировки ЛС в зависимости от возраста и выборе оптимальной лекарственной формы осуществляли 7% и 3% студентов соответственно. На консультирование по поводу возможных нежелательных реакций ЛС указал лишь 1 респондент.

Чаще всего консультирование осуществлялось при подборе безрецептурных ЛС следующих фармакологических групп: противовоспалительные и обезболивающие (31%), ЛС для лечения заболеваний органов дыхания (28%), сердечно-сосудистой системы (15%) и органов пищеварения (14%). Среди фармакологических групп ЛС, вызывающих затруднения при проведении фармацевтической консультации, наиболее часто указывались сердечно-сосудистые и антимикробные ЛС, что составило 31% и 10%, соответственно. Респонденты отметили, что испытывают затруднения при подборе безрецептурных ЛС, сталкиваясь с такими симптомами, как: высыпания на коже (25% студентов), боль в пояснице и суставах (22%), синдром диспепсии (10%), головная боль (6%). Лишь 24 участника анкетирования, что составило 25%, не испытали трудностей при консультировании посетителей аптеки.

Все участники исследования столкнулись с необходимостью проведения инструктажа посетителей аптек о правилах использования ЛС. Чаще всего затруднения вызвали консультации по правилам применения ингаляционных лекарственных форм (отмечено 24 респондентами), форм для наружного применения (15 респондентов), а также лекарственных форм для инъекций (8 респондентов).

Консультирование при отпуске ЛС для детей характеризовалось частой потребностью в дополнительном расчете дозы антимикробных ЛС, предоставлении рекомендаций по приготовлению суспензий для приема внутрь, уточнения режима приема ЛС. Студенты отмечали недостаточность знаний в отношении возрастных ограничений для безрецептурных и рецептурных ЛС.

При анкетировании студенты указали на следующие особенности работы с пожилыми людьми: больше времени требовалось для объяснения цели лечения, уточнения дозы и режима приема ЛС, объяснения вероятных побочных реакций, определения возможных лекарственных взаимодействий.

Таким образом, с учётом актуальности выбора оптимального безрецептурного ЛС, педиатрической и гериатрической фармакологической терапии целесообразно развитие когнитивной компетенции студентов, включающей свободное владение классификацией ЛС, знание ключевых отличий между представителями фармакологической группы, особенностей фармакокинетики и фармакодинамики у детей и пожилых людей, основных показаний и противопоказаний к применению ЛС. Также актуально сфокусировать студентов на развитие когнитивной компетенции, включающей изучение клинической фармакологии ЛС для лечения патологии сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, нестероидных противовоспалительных средств, антимикробных ЛС. Формы развития могут включать методики «case study», «интеллект-карты», проведение элективных курсов по доказательной фармакологической терапии.

Затруднения при подборе безрецептурных ЛС могут быть также связаны с недостаточной когнитивной компетенцией (знание основных клинических проявлений заболеваний), аксиологической компетенцией (умение входить в состояние «раппорта» при общении с посетителем аптеки, задавать проясняющие симптом вопросы, вычленять ключевую информацию из ответов посетителей аптек), компетенцией непрерывного обучения и образования (оперативный поиск информации о ЛС, основанный на доказательствах их эффективности и безопасности).

Недостаточное развитие операциональной компетенции, проявленное в виде затруднения во время выполнения инструктажа пациентов о правилах использования ЛС, целесообразно корректировать с использованием симуляционных методов обучения (например, демонстрации техники использования ингаляционных β_2 -агонистов с помощью плацебо-ингаляторов), ролевых игр (например, «провизор – пациент, страдающий бронхиальной астмой»), обучающих фильмов.

Одним из актуальных направлений совершенствования компетентностного подхода является разработка протоколов фармацевтического консультирования посетителей аптек по применению безрецептурных ЛС, изделий медицинского назначения, биологически активных добавок, вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни [3].

Заключение. Информационно-консультационное обеспечение посетителей аптек является одной из наиболее существенных профессиональных компетенций при реализации фармацевтической помощи населению.

Выявленные затруднения при проведении фармацевтического консультирования студентами во время прохождения производственной практики подчёркивают актуальность дальнейшего совершенствования компетентностного подхода, в частности, в преподавании таких учебных дисциплин как «фармакология», «клиническая фармакология и фармакологическая терапия» студентам фармацевтического факультета.

Литература

1. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. – СПб.: Питер, 2012. – 846 с.

2. Пятигорская Н.В., Степанова Э.Ф., Аладышева Ж.И., Верниковский В.В., Король Л.А. Компетентностный подход к высшему фармацевтическому образованию: формирование и роль компетенций // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18987> (дата обращения: 25.10.2017).

3. Кугач В.В., Тарасова Е.Н. Фармацевтическое консультирование посетителей аптек // Рецепт. – 2012. – №3(83). – С. 66-71.

4. Антонова Е.Г., Соболенко Т.М., Ковова Н.В. Реализация принципов фармацевтической опеки при подготовке провизора // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 71-ой научной сессии сотрудников университета, Витебск 27-28 янв. 2016 г. / Витебск. гос. мед. ун-т; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2016. – С. 368-370.

Формирование и диагностика профессиональных компетенций по учебному модулю «неонатология» при получении высшего образования по специальности «педиатрия»

Алимова И.Л., Плескачевская Т.А.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Основной особенностью ФГОС ВО третьего поколения [1], используемого в настоящее время при подготовке врача-педиатра, является его ориентация не столько на содержание образования, сколько на формирование компетенций специалистов как результат обучения. В результате освоения программы специалитета выпускник должен овладеть общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. Формирование профессиональных компетенций врача-педиатра является сложной задачей, поскольку область профессиональных интересов включает наиболее быстроизменяющийся период жизни человека - от момента рождения до 18 лет, самым сложным из которого является период новорожденности.

С 2017 года в Российской Федерации изменился подход к подготовке врача специалиста – после окончания ВУЗа выпускники педиатрических факультетов после прохождения аккредитации приступили к работе в качестве «врача- педиатра участкового» без прохождения интернатуры. В соответствии с требованиями профессионального стандарта [2] за 6 лет обучения они должны овладеть всеми профессиональными компетенциями, включая оказание медицинской помощи новорожденным детям в амбулаторно-поликлинических условиях, в связи с чем важным разделом подготовки педиатра является изучение образовательного модуля «неонатология».

Специальные сведения по неонатологии базируются на знании основ педиатрии. На уровне подготовки специалитета некоторые смежные вопросы студенты изучают, начиная с 1-го курса - на кафедрах биохимии, нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, пропедевтики детских болезней, факультетской педиатрии и других.

В рамках учебного модуля «неонатология», который преподается на 5 курсе, изучается информация по организации помощи новорожденным детям,

вскармливанию, этиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний периода новорожденности. При этом особое внимание уделяется практической подготовке студентов, умению выявлять у новорожденных детей симптомы и синдромы, свидетельствующие о пограничных и патологических состояниях. Компетентностный подход также формируется во время курации здоровых и больных новорожденных, на обходах, консультативных разборах больных. Каждый студент оформляет на курируемого здорового или больного ребенка учебную историю болезни.

Особое место в подготовке будущего врача-педиатра занимают вопросы интенсивной терапии при первичной реанимации новорожденных и других неотложных состояниях. Сегодня, с учетом имеющихся законодательных актов и реалий, многие врачебные манипуляции осваивать непосредственно «у постели больного», особенно в неонатологии, не представляется возможным, в то же время педиатр, приступая к самостоятельной работе, обязан владеть необходимым багажом знаний, умений и навыков, обеспечивающих возможность оказания квалифицированной помощи новорожденному ребенку. В этом процессе важная роль принадлежит симуляционным технологиям, призванным воспроизводить клинические ситуации с целью обучения, повторения, оценки и исследования. С целью формирования профессиональных компетенций в учебном процессе активно используются манекены новорожденного ребенка, на которых обучающиеся отрабатывают навыки ларингоскопии, интубации трахеи, ручной ИВЛ с помощью мешка Амбу, закрытого массажа сердца и катетеризации пупочной вены. Обучение проводится преподавателями кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО, имеющими опыт работы и действующий сертификат по специальности «неонатология».

Контроль компетенций проводится в виде промежуточной аттестации по данному учебному модулю, включает тестовый контроль, ответ на экзаменационный вопрос, решение ситуационной задачи.

Большое значение также имеет правильная организация самостоятельной работы обучающихся: в их пользовании имеются печатные издания и электронные версии учебников, национальных руководств, протоколов, стандартов и учебно-методических пособий по актуальным вопросам неонатологии, в которых представлены наиболее часто встречающиеся заболевания новорожденных, по каждой нозологической форме приведены классификация, критерии диагностики и методы лечения, представлены схема написания истории болезни, сборник тестовых заданий и ситуационных задач с эталонами ответов.

Ситуационные клинические задачи, составленные с учетом изучаемых нозологических единиц, содержащие вопросы междисциплинарного характера, представляющие собой случаи из клинической практики, широко применяются в учебном процессе, помогают обучающимся увидеть прикладное значение учебного модуля, выработать навыки самостоятельного клинического мышления.

По многим заболеваниям неонатального периода имеется компьютерный банк фотографий, выписок из историй болезни, что позволяет глубоко изучать модуль в отсутствии реальных тематических больных.

Внеаудиторная подготовка студентов также предусматривает участие обучающихся в научно-исследовательской работе по актуальным вопросам неонатологии, итогом которой является представление докладов на конференциях студентов и молодых ученых различного уровня и совместные с преподавателями публикации.

Таким образом, изучение модуля «неонатология», включающее разнообразные образовательные технологии, позволяет сформировать профессиональные компетенции по оказанию медицинской помощи новорожденным детям, соответствующие квалификационным требованиям профессионального стандарта «врач-педиатр участковый» у выпускников педиатрического факультета.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)", http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_186079/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-педиатр участковый», <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/49380.html/>

Значение анатомического кружка в формировании профессиональных компетенций студентов-медиков

Анохина Ж.А.¹, Корденко А.Н.², Соколов Д.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация,

²ФГАОУ ВО «Воронежский государственный педагогический университет» Минобрнауки России, г. Воронеж, Российская Федерация

Наиболее актуальной проблемой стоящей перед современным высшим профессиональным образованием является необходимость организации педагогических условий, которые бы помогли любому студенту иметь высокий уровень подготовки. Основным требованием времени является подготовка врача-профессионала, готового к постоянной и непрерывной самообразовательной деятельности и формирование у него определенного набора профессионально значимых и общекультурных компетенций [1]. В современном обществе будет востребован специалист, обладающий самостоятельностью, инициативностью, гибкостью мышления.

Процесс самообразовательной деятельности студента, организуемый в целях его субъектного развития, включает последовательный сбор, переработку и интерпретацию профессионально значимой информации. Знания только тогда становятся субъектными знаниями каждого обучаемого, когда производятся им

как продукт его учебно-исследовательской деятельности, а не преподносятся ему преподавателем с готовыми решениями.

В обучении важную роль играют не только теоретические знания, но и овладение практическими умениями и навыками. Ведь в деятельности человека реализуются его целевые установки, стремления и личностные особенности. Развитие и само формирование личности происходит в разных видах деятельности. Поэтому деятельностный подход становится важной составной частью содержания образования. Научить применять знания, значит, научить студента набору умственных действий, проделав которые, ученик смог бы выдать готовый продукт. Так, для успешного обучения анатомии студентам в ходе практических занятий важно овладеть такими практическими умениями и навыками как: умение пользоваться скальпелем, приготавливать макро- и микропрепарат. При овладении практическими способами деятельности учащийся превращается из пассивного потребителя знаний в активного субъекта образовательной деятельности. Категория деятельности при таком подходе к обучению является фундаментальной и смыслообразующей всего процесса обучения [2].

Однако, на практике, реализация этой концепции сопряжена с рядом трудностей, обусловленных низким уровнем у студентов младших курсов базовых знаний, сокращением аудиторных часов, с увеличением времени, отводимого на самостоятельную работу. В то же время, большинство студентов-первокурсников зачастую не имеют представления о том, как организовать самоподготовку, что, несомненно, не только снижает эффективность этого вида работы, но и оказывает неблагоприятное влияние на уровень мотивации учащихся.

Одним из путей решения перечисленных проблем мы видим в вовлечении значительного числа студентов в учебно-исследовательскую деятельность в рамках секции препарирования анатомического кружка. Участие студентов младших курсов в работе кружка повысит эффективность процесса формирования у студентов-медиков таких профессионально значимых компетенций, как умение четко ориентироваться в строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела, обладать мануальными навыками пальпации анатомических образований у живого человека, владеть техникой обращения с медицинскими инструментами. Работа по сопоставлению обнаруженных в процессе препарирования вариантов и аномалий развития с данными литературы позволит студентам овладеть базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах.

С целью обеспечения эффективного функционирования секции препарирования в начале каждого учебного года проводится организационное заседание, на котором студентов знакомят с направлениями научной деятельности, методами препарирования и порядком работы. Последующие заседания, на которых заслушиваются сообщения членов кружка о результатах своих работ,

происходит по мере подготовки студентов к данным докладам и в соответствии с планом работы.

Членом анатомического кружка может стать студент любого курса обучения, но объективно, большая часть контингента представлена студентами первого и второго курсов, не имеющих должной теоретической, практической и, в особенности, психоэмоциональной подготовки, необходимой для работы с трупным материалом. Поэтому наиболее оптимальной для функционирования секции препарирования, мы видим работу малых групп студентов, основанную на принципах педагогики сотрудничества. Руководствуясь ими, мы разбиваем студентов на разнородные по составу группы из 4-5 человек. Руководитель группы назначается преподавателем из числа наиболее опытных студентов средних и старших курсов. Под контролем преподавателя он распределяет между студентами обязанности, области препарирования, курирует отработку навыков препарирования. Это воспитывает в студентах ответственность, умение организовывать работу команды единомышленников, повышает уровень теоретической и практической подготовки. Наличие в группе студента, понимающего прикладные клинические аспекты нередко обнаруживаемых в процессе препарирования вариантов и аномалий строения органов, формирует у студентов первого года обучения стойкую мотивацию к изучению анатомии. Уже с первого курса студенты приобретают полезные для научной работы навыки — это подбор и анализ литературы, постановка задачи, освоение методов исследования. Студент учится делать выводы из полученных им данных, отстаивать свое мнение, получает возможность доложить итоги своей работы на заседаниях кружка и на конференциях СНО. Студенты, представившие наиболее интересные доклады принимают участие во всероссийских конференциях и, нередко, занимают призовые места.

Преподаватель на занятиях секции оказывает консультативную помощь, учит студентов обсуждать различные точки зрения при решении проблем, проводить анализ полученных данных, осуществляет общий контроль над работой секции. Кроме этого, преподаватель организует заседания секции, где каждая группа докладывает промежуточные или окончательные результаты работы, а также заседания с лекциями сотрудников кафедры по методикам научных исследований. Наличие в каждой группе достаточно квалифицированного помощника позволяет преподавателю одновременно курировать работу нескольких групп препарирующих.

Такая организация работы наиболее многочисленной секции анатомического кружка способствует, на наш взгляд, подготовке врача не только как специалиста, обладающего необходимым набором теоретических знаний и практических навыков, но и воспитания творчески мыслящей личности, способной продуктивно работать в коллективе на принципах сотрудничества.

Литература

1. Ульяновская С. А., Организация и методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по анатомии человека в медицинском вузе / С.А. Ульяновская, Д.В. Баженов // Журнал анатомии и гистопатологии. — 2015. Т. 2, № 4. — С. 66 – 67.

2.Анохина Ж.А. Проблемы актуализации самообразования студентов-медиков / Ж.А. Анохина, Т.Н. Дрошнев // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе- сборник научных статей, выпуск 5 – Воронеж. НАУКА-ЮНИПРЕСС, 2012. – С.159-161.

Компетентностный подход в формировании клинического мышления студентов медицинского университета

Березуцкий В.И.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина

Компетентностный подход убедительно продемонстрировал свою эффективность в медицинском образовании. Суть компетентностного подхода как нельзя лучше соответствует традиционным принципам клинической медицины. Лечить «не болезнь, а больного» и устранять не отдельные симптомы, а причину заболевания возможно лишь при наличии сформированных компетенций, под которыми подразумеваются профессиональные способности и навыки, а не простое накапливание знаний. Для эффективной реализации такого подхода в обучении будущих врачей необходимо добиться выработки способности к пониманию механизмов возникновения симптомов и синдромов, другими словами – сформировать клиническое мышление. Эта способность является основополагающей как для эффективного применения в практической деятельности уже имеющихся знаний и навыков, так и для профессионального самосовершенствования [5]. Компетентностный подход обеспечивает формирование мотивации к получению знаний и умений применять их на практике. Студент усваивает не готовое знание, а обучается самостоятельно анализировать стоящие перед ним задачи и формулировать понятия, необходимые для их решения. При таком подходе образовательный процесс носит исследовательский характер, максимально приближается по своему методологическому содержанию к практической (клинической) деятельности врача и сам становится предметом освоения. Ни для кого не секрет, что невозможно обеспечить будущего врача всем необходимым для его работы знанием. С введением компетентностного подхода в образование медицинские ВУЗы получили возможность в полной мере реализовать свой главный принцип: научить будущего врача учиться, запустить процесс непрерывного самосовершенствования.

Представление о том, что медицинское образование должно быть непрерывным, существовало еще во времена основоположника медицины Гиппократа, который считал, что "выбравший профессию врача обречен на вечное учение". Время показало, что организационно выстроить систему непрерывного медицинского образования недостаточно для того, чтобы привить врачу навык непрерывного самосовершенствования. Значительная часть врачей ошибочно воспринимает рутинное накопление опыта на рабочем месте как полноценный профессиональный рост и относится к системному последипломному образованию как к формальной необходимости, что ведет к принудительному «отбыва-

нию» раз в пять лет курсов повышения квалификации. Это сводит к минимуму эффективность работы факультетов последипломного образования. Не менее актуальна данная проблема и для Европы: Европейский союз медицинских специалистов, признавая необходимость непрерывного профессионального образования, определяет его как "учебный метод повышения, обновления и восстановления профессиональных знаний врачей, обеспечивающий максимальный уровень подготовки специалистов в области медицины, способствующий улучшению качества оказания медицинской помощи". Европейские страны разработали целую систему жестких мер, обеспечивающих реализацию обязательной программы непрерывного медицинского образования. Повторная сертификация и лицензирование, без которых специалист не имеет права работать, принуждают европейских врачей к продолжению образования [5].

Многие из остановившихся в развитии врачей осознают необходимость продолжения образования, но не обладают навыком профессионального самосовершенствования, который должен быть сформирован с первых курсов медицинского университета. С введением в практику медицинского образования компетентностного подхода возможности формирования клинического мышления у студентов существенно расширились.

Ключевая роль в формировании клинического мышления у студентов-медиков традиционно принадлежит пропедевтическим кафедрам, обучающим основам диагностики: общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней и пропедевтика детских болезней. К началу обучения пропедевтических клинических дисциплин студенты уже обладают достаточно солидным багажом знаний, приобретенных на базовых кафедрах (биология, биохимия, анатомия, физиология, биофизика). Основной задачей пропедевтических кафедр по формированию клинического мышления у студентов является обучение способности использовать свой теоретический багаж при анализе клинической картины заболевания. Решалась эта задача благодаря построению учебных процессов на пропедевтических кафедрах с учетом междисциплинарной интеграции [1]. Несмотря на то, что совершенствуемые на протяжении десятилетий программы изучаемых в медицинском ВУЗе дисциплин, составлены с учетом принципов междисциплинарной интеграции и предполагают тесные взаимосвязи как по вертикали (от младших курсов к старшим), так и по горизонтали (между дисциплинами одного курса), на практике студенты далеко не всегда видят преемственность между фундаментальными и клиническими дисциплинами. Наиболее эффективный механизм решения этой проблемы – согласование методических материалов теоретических и клинических пропедевтических кафедр, обеспечивающее освоение азов диагностики заболеваний. Высокую эффективность в обеспечении преемственности продемонстрировали несколько форм междисциплинарного взаимодействия между базовыми (теоретическими) и клиническими кафедрами: совместные методические и координационные советы; совместные элективные курсы; совместные конкурсы и олимпиады; совместные студенческие научные кружки; комплексные лекции; совместные учебные и методические пособия. Выработка способности к междисциплинарной инте-

грации является главным условием саморазвития любого специалиста и лежит в основе формирования клинического мышления врача [2].

Традиционно практическое занятие по пропедевтике внутренних болезней начинается с контроля исходного уровня теоретических знаний по физике, химии, физиологии, необходимых для полноценного понимания механизмов формирования симптомов заболевания. Фактически пропедевтические кафедры для обучения клиническому мышлению вынуждены заботиться о развитии у студентов не только о «своих» диагностических навыков, но и компетенций, за которые ответственны теоретические кафедры. Однако наверстать упущенное на нескольких десятках теоретических кафедр - задача крайне непростая и даже невыполнимая. Значительная часть знаний, полученная студентами при изучении фундаментальных дисциплин оказывается не востребуемой в клинике. Ясное осознание этого очевидного факта студентами мало способствует мотивации к учебе. Не менее огорчает их и то, что необходимые в клинической практике теоретические знания получены ими в недостаточном объеме, поверхностно и с существенными пробелами. Жизненно необходимый для эффективного образовательного процесса принцип преемственности игнорируется, что неминуемо негативно сказывается на результатах. Более того, студент напрочь лишается возможности "научиться учиться", поскольку отсутствие преемственности в учебном процессе заставляет воспринимать их процесс медицинского образования как метод накопления не связанных между собой знаний.

С перестройкой учебных программ на основе компетентного подхода возможности междисциплинарной интеграции существенно расширились, а взаимодействие между кафедрами значительно усилилось. Если раньше согласование методических материалов между клиническими и теоретическими кафедрами проводилось главным образом за счет личной инициативы неравнодушных сотрудников, то после определения необходимых для формирования клинического мышления компетенций в каждой из осваиваемых студентами дисциплин ключевая проблема вузовского этапа медицинского образования получила организационное решение. Например, для полноценного понимания формирования клинической картины артериальной гипертензии студент должен обладать знаниями в биофизике (гидродинамика), нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, мочеобразующей и мочевыводящей системы и системы крови, нормальной и патологической анатомии сердечно-сосудистой системы. И это довольно неполный перечень. Обучение в клинике отдельным физикальным или инструментальным методам исследования также невозможно без соответствующих компетенций, полученных на теоретических кафедрах. Слабые знания по биофизике и физиологии сердца сводят занятие по электрокардиографии к визуальному запоминанию графики нарушений электрической активности сердца, в связи с чем студент лишается как возможности понимания сути патологических процессов, так и шансов на освоение клинического мышления. Наличие же указанных компе-

тенций в учебных программах теоретических кафедр гарантирует базовые знания для освоения клинических дисциплин.

Не менее важна и преемственность между клиническими кафедрами. На пропедевтических кафедрах студенты осваивают методы исследования больного, отдельные симптомы и синдромы, а также клиническую картину наиболее часто встречающихся заболеваний. На факультетских кафедрах, опираясь на полученные ранее знания и навыки, они учатся различать похожие по клинической картине заболевания (дифференциальная диагностика) и знакомятся с типичной клинической картиной заболеваний. На госпитальных кафедрах студенты осваивают не только диагностику, но и лечение болезней, совершенствуются в диагностике редких и атипично протекающих заболеваний. Хотелось бы нам того или нет, но вузовский этап медицинского образования представляет собой "конвейер по сборке специалиста". Причем конвейер, который никогда не останавливается. Работающие "на сборке" во взаимодействии и в определенной последовательности кафедры "начинают" будущего врача необходимыми навыками (компетенциями). В случае отсутствия или дефекта одной из компетенций следующая (преемственно с ней связанная) компетенция уже не может быть "приживлена": не освоивший на втором курсе физиологию дыхательной системы студент лишен возможности на третьем курсе овладеть аускультацией легких, не владея аускультацией он не сможет на четвертом курсе диагностировать пневмонию, на пятом не сможет обучиться диагностике легочных форм туберкулеза, о невозможности освоения диагностики атипичных форм легочных заболеваний на шестом курсе можно было бы и не говорить. Не обладающего необходимым набором профессиональных компетенций специалиста компетентным не назовешь.

Успешное освоение компетенций на теоретических кафедрах является необходимым условием для освоения клинического мышления, но ни в коей мере не гарантией приобретения этой ключевой компетенции. Для того, чтобы освоить клиническое мышление и "научить учиться" пропедевтические кафедры должны продемонстрировать применение междисциплинарной интеграции на практике - непосредственно в клинике на конкретном примере. При наличии колоссальной нагрузки (а обучение на пропедевтических кафедрах проходят студенты всех без исключения факультетов) обеспечить на практических занятиях "тематическими" больными всех студентов решительно невозможно. Демонстрация больного на лекции потоку из 100-150 студентов обычно превращается в низкопробное шоу, поскольку даже увидеть и услышать больного могут лишь первые ряды. Еще меньше возможность ознакомить студентов с данными дополнительных методов исследования. Тем не менее, традиционные методы обучения в пропедевтической клинике не потеряли своей актуальности. В классическом виде они по-прежнему эффективно применяются при организации самостоятельной работы студентов и при индивидуальной работе над учебной историей болезни. Благодаря применению современных технологий традиционные методики получили новую жизнь. На кафедре пропедевтики внутренней медицины Днепропетровской медицинской академии все клиниче-

ские лекции давно уже стали мультимедийными. Большой экран, мощный мультимедийный проектор, современная акустическая система позволяют видеть и слышать представляемый материал даже с последних рядов большого лекционного зала. Тщательно подобранные фото и видео материалы высокого разрешения позволяют представить студентам мельчайшие детали визуальных симптомов, рентгенограммы, спирограммы, электрокардиограммы. Такой уровень обеспечения демонстрационным материалом позволяет представлять анализ истории болезни без присутствия больного. К мультимедийным лекциям и многочисленному учебным фото и видео-материалам у всех студентов имеется неограниченный доступ, благодаря тому, что все это размещено на сайте кафедры и доступно для скачивания. Мощным ресурсом для освоения практических навыков стал фантомный класс с 10 манекенами: программное обеспечение фантомов позволяет симулировать симптоматику всех изучаемых в курсе пропедевтики заболеваний. Преимущества инновационного метода позволяют эффективно осваивать методы диагностики одновременно десятерым студентам, частично освобождают от привязки к наличию "тематических" пациентов. Важным достоинством симуляционного метода является простота контроля качества освоения навыков со стороны преподавателя [3].

Таким образом, прививая студентам навык самосовершенствования, компетентностный в медицинском образовании подход эффективно обеспечивает формирование клинического мышления.

Литература

1. Захарова, Ф.А. Интеграция фундаментальных и клинических знаний в образовательном процессе /Ф.А. Захарова, Л.А. Малышева, А.А. Стрекаловская //Электронная серия «медицинские науки» научного рецензируемого журнала «Вестник северо-восточного федерального университета имени М.К. Аммосова». – 2017. – 1 (06). – С. 46-51.
2. Князева, Л.И. Педагогические технологии в учебном процессе кафедры медицинского вуза / Л.И. Князева, Л.А. Князева, И.И. Горайнов //Высшее образование в России. – 2017. – №. 3. – С.146-150.
3. Котенко, В.В. Актуальные методики формирования профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа / В.В. Котенко, Е.Н. Котенко, П.А. Чумаков //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №. 5. – С. 336-339.
4. Мингаирова, А.Г. Клиническое мышление: проблемы формирования и возможности развития /А.Г. Мингаирова, Е.Б. Павлинова, Н.Ю. Власенко //Медицинский альманах. – 2017. – №. 2 (47). – С.27-30.
5. Романцов, М.Г. Компетентностный подход к обучению в медицинском ВУЗе на основе андрагогики / М.Г. Романцов, Л.Г. Горячева, И.Ю. Мельникова //Евразийское Научное Объединение. – 2017. – Т. 2. – №. 4. – С. 163-166.

Возможности игровых технологий обучения в формировании профессиональных компетенций врача

Бизунков А.Б., Куницкий В.С., Шабашов К.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Начало 21-го столетия принесло осознание того, что мировое высшее образование находится в глубоком кризисе. Предпринимаются многочисленные усилия, чтобы изменить этот негативный тренд, но пока достичь этого не удалось. Кризис продолжает усугубляться, и основная его суть состоит в том, что образовательные системы не выполняют своей главной задачи – формирования сил, способных обеспечить стабильное и устойчивое развитие общества. Одной из наиболее существенных попыток повлиять на этот процесс является использование компетентностного подхода к оценке качества подготовки специалиста взамен использовавшегося ранее принципа оценки знаний и умений.

И представители профессионального сообщества, и общественное мнение пришли к пониманию того, что, хотя карьерный рост и успешность в профессии в какой-то степени связаны с формальным наличием диплома, реальная ситуация на рынке труда такова, что вид и уровень образования не всегда определяет траекторию развития специалиста. Все большее значение приобретают его личностные свойства, навыки коммуникации, прошлый трудовой опыт. Впервые новая модель оценки уровня подготовки специалиста – компетентностная – стала внедряться в рамках Болонского процесса в Европе. Новая модель, помимо профессиональной подготовки, стремится перевести в оценочный формат и личностные качества обучаемого: инициативность, способность работать в команде, умение отбирать полезную информацию из большого информационного потока, логическое мышление, возможности быстрой адаптации к новому коллективу, городу, стране [4].

Очевидно, что личностные свойства не связаны с самим профессиональным обучением, но, тем не менее, тоже поддаются тренировке. Против подобного подхода возражений нет, но удивительно то, что эта модель приходит к нам с Запада, как некая инновация. Все почему-то забыли, что оценка подготовки специалиста в советской системе образования была основана скорее на компетентностном подходе, нежели на квалификационном в его чистом виде. Разумеется, был выражен крен в сторону идеологии, но это не отменяет самого формата оценки качества подготовки специалиста. Как известно, весь спектр компетенций отражался в характеристике, требуемой при приеме на работу, а вуз, в свою очередь, давал возможности максимально проявить свои организационные способности, работу в команде, умение адаптироваться и т.д. (через комсомол, сельхозработы, стройотряды, институт кураторов, художественную самодеятельность, студенческую науку, общежитие, добровольные народные дружины и многое другое), - в общем, все то, что нам сегодня предлагают в качестве педагогической инновации, причем, как правило, западного образца.

Надо сказать, что в те времена в западном мире в оценке специалиста преобладала как раз именно квалификационная модель: неважно кто он «красный» или «белый», какие у него мировоззренческие взгляды и психологические установки, важно, что он умеет делать. Нам тогда казалось, что такой подход наиболее логичен, и мы с нескрываемой завистью смотрели на Запад. Но жизнь показала правильность именно советского подхода к решению этого вопроса, поэтому для западной высшей школы переход к компетентностной модели являлся действительно инновационным. Но мы опять с той же нескрываемой завистью смотрим на них и принимаем в качестве инновации то, что они в свое время переняли от нас. В этом плане компетентностную модель оценки специалиста, несомненно, следует развивать, но на постсоветском образовательном пространстве ее ни в коем случае нельзя считать инновационной.

Ориентация высшей школы на поддерживающее образование, т.е. на прошлый опыт, в принципе неспособна привести к решению этой проблемы, поскольку сегодня обществу нужны специалисты, способные к проективной детерминации будущего, т.е. способные принимать решения в нестандартных ситуациях, не входивших ни в одну из действующих программ обучения [3]. Подготовка специалиста такого уровня требует, в первую очередь, развития у него творческих способностей, а не механического заучивания предлагаемой информации, даже если для этого заучивания используются суперсовременные компьютерные технологии [4]. Реальной альтернативой рутинным методикам преподавания является инновационное образование, которое преследует целью не столько «усвоение» предлагаемой информации, сколько вступление в активный диалог с изучаемым миром, когда полученные знания лишь инициируют дальнейшее развитие личности, а не рассматриваются как истина в последней инстанции [2].

Одной из перспективных образовательных технологий, которая наиболее полно раскрывает весь потенциал того, что в мире сегодня подразумевается под понятием «инновационное образование», являются игровые методы обучения. Немецкий психолог К.Гросс, первым в конце 19 в. предпринявший попытку систематического изучения игры, назвал игру изначальной школой принятия решений. Уникальность игры состоит в возможности структурировать кажущийся хаос окружающей действительности и выбрать линию поведения из множества возможных вариантов, что в медицине является чрезвычайно актуальным [1].

Целью исследования был анализ возможностей применения игровых методов обучения в преподавании курса первой доврачебной помощи студентам фармацевтического факультета.

Наиболее простой площадкой для внедрения игровых технологий в образовательный процесс в курсе первой доврачебной помощи является десмургия - раздел хирургии, разрабатывающий принципы и технику наложения повязок для защиты ран или патологически измененных тканей от воздействия факторов внешней среды. В перечень видов повязок, которые должны освоить студенты в рамках изучения указанного курса включены следующие: уздечка, че-

печ, повязка Дезо, варежка, черепашня сходящаяся, черепашня расходящаяся, колосовидная и окклюзионная на грудную клетку.

Игровой сценарий. Академическая группа распределяется в три подгруппы: первая является условными пациентами, вторая - медицинскими работниками, накладывающими повязки, третья подгруппа выступает в качестве экспертов, в задачу которых входит обнаружение технических ошибок при выполнении заданий. В третью подгруппу целесообразно отбирать студентов с изначально высоким уровнем подготовки, известным по предшествующим занятиям. Определяются две команды из участников, накладывающих повязки. Оценивается два параметра: время наложения повязки и количество технических ошибок, отмеченных группой экспертов. Выигрывает та подгруппа, которая наложила предложенные повязки за меньшее время с меньшим количеством технических ошибок. При этом количество обнаруженных технических ошибок идет в зачет команде экспертов и является возможностью повышения рейтинговой оценки, за текущее занятие. Представляет интерес проигрывание нескольких ситуаций по нарастающей сложности выполнения задания, так как в случае если первое задание окажется запредельно сложным, то игровой ситуации может не получиться, что поставит под сомнение возможность использования методики.

Преимуществом предлагаемого метода является участие в активной учебной деятельности всех без исключения членов студенческой группы. В процессе групповой работы выявляются лидеры подгрупп, которых можно использовать в качестве помощников преподавателя при организации учебного процесса на последующих занятиях. Наконец, весьма важным обстоятельством является, что игровая методика дает возможность фактически перейти от группового обучения к индивидуальному, что в настоящее время рассматривается как наиболее актуальная цель всех модернизаций имеющихся технологий обучения.

Как правило, часто большинство студентов в группе к занятию либо не готовится вообще, либо ограничивается весьма поверхностным ознакомлением с предлагаемым материалом. Наличие игровой ситуации обеспечивает включение в учебный процесс даже тех студентов, которые изначально не планировали продуктивно трудиться на занятии. При наличии методических разработок, а также доступа на сайт дистанционного обучения университета поиск необходимой для выполнения игровых заданий информации существенно облегчается, и пробелы в знаниях, имеющиеся в начале занятий быстро компенсируются. Наблюдения по выживаемости полученных знаний однозначно говорят о том, что знания, полученные в игровой среде, являются наиболее прочными и легко эволюционируют до уровня умений и навыков.

Целесообразность использования активных методов обучения, особенно в практико-ориентированных медицинских дисциплинах подтверждается данными экспериментальной психологии: установлено, что при восприятии на слух усваивается не более 10% предложенной информации, если дополнительно задействуется визуальный канал, возможно усвоение до 50% информационного

массива. Если же манипуляции проделаны лично, то можно рассчитывать на более 90% усвоения учебного материала [5].

Таким образом, игровые методики являются эффективным средством обучения дисциплинам, имеющим выраженную практическую направленность, они обеспечивают интенсификацию педагогического процесса, увеличивая и объем усвоения предъявляемой информации в единицу времени и выживаемость полученных знаний, тем самым способствуют формированию профессиональных компетенций.

Литература

1. Снигирева, Т.А. Методика формирования структуры знаний обучаемых / Т.А. Снигирева, И.А. Гришанова // Образование и наука. - 2015. - №10 (129). - С. 108-120.
2. Верстов, В.В. Деловая игра как форма активного обучения: особенности и методика проведения / В.В. Верстов, М.В. Верстова // Вестник Краснодарского университета МВД России. - 2013. - №4 (22). - С. 108-112.
3. Кларин, М.В. Инновационное образование: концептуальные вызовы для дидактики / М.В. Кларин // Вестник Красноярского гос. пед. ун-та. - 2014. - №1(27). - С. 6-18.
4. Малахова, И.А. Качество высшего образования как проблема научного анализа / И.А. Малахова // Веснік ВГУ. - 2015. - №1 (85). - С. 94-98.
5. Ситников, В.П. Высшее образование на постсоветском пространстве: долгое эхо Болонского процесса / В.П. Ситников, А.Б. Бизунков // Вестник оториноларингологии. - 2016. - №4. - С. 72-77.

Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов медицинских ВУЗов

Брикес Ю.И., Астапеня Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Формирование профессионального образа врача как компетентного специалиста и целостной личности на этапе обучения в высшем медицинском учебном заведении сегодня невозможно представить без внедрения в образовательных процесс современных инновационных технологий в сфере образования. Рассматривая симуляцию в контексте симуляционного обучения можно с уверенностью заявить, что это современная образовательная технология, которая разработана и с успехом реализуется на мировой арене высшей школы. Виртуальные и реальные технологии обучения на фантомах, тренажерах, муляжах являются одним из самых востребованных и активно развивающихся направлений в медицинских ВУЗах Республики Беларусь и за рубежом.

Современный студент медицинского ВУЗа перегружен теоретическими материалами, которые излагается в «сухой» трудно доступной для освоения форме. Всем известно, что профессия врач, это не только совершенное клиническое мышление, но и практическая работа [1]. Сочетание теоретической информации в адекватном объеме, необходимом для практической деятельности врача и формирование практических компетенций в симуляционном обучении позволяет готовить высококвалифицированных специалистов, умеющих фор-

мировать комфортную психологическую среду между врачом и пациентом, обладающих профессионализмом, повышающим эффективность и качество лечения.

Таким образом, необходимость системного подхода в диагностике профессиональных компетенций врача не вызывает сомнений. Отработка студентами практических навыков и умений на современных высокотехнологичных тренажерах и фантомах призвана интегрировать теоретические знания в практическую составляющую. При высокой повседневной нагрузке и жестком ограничении времени выделяемого на прием пациента, практикующий врач испытывает необходимость оперативно мыслить и решать вопросы эффективного взаимодействия с пациентом. Как раз симуляционное обучение, став активным полноправным участником образовательного процесса в ВГМУ направлено на решение данной задачи, так как занятия в учебных аудиториях максимально приближены к условиям клиники и реальной практической работе врача [2]. Благодаря появлению в обучении этого современного инновационного метода освоения практических навыков:

- студент имеет возможность моделировать клинические ситуации в безопасном для пациента ключе;
- многократно отрабатывать тот или иной практический навык на фантоме или тренажере, в то время как на реальном пациенте такая тренировка невозможна, ввиду высокой инвазивности некоторых манипуляций;
- снизить психологический барьер между врачом и пациентом, приобретая навыки психологического общения с симулированным пациентом;
- нарабатывать свой клинический опыт в условиях учебной аудитории;
- возможность анализировать и обсуждать свои ошибки с преподавателем после выполнения манипуляции, используя чек-лист (самоанализ и дебрифинг)

Специалисты УЦПП и СО проводят практические занятия с широким применением симуляционных средств обучения: реальных и виртуальных медицинских тренажеров, фантомов, манекенов, медицинской техники необходимой для отработки практических навыков и медицинских манипуляций. В настоящее время в центре идет разработка и внедрение в учебную программу курса по совершенствованию коммуникативной компетентности врача с использованием такой методики симуляционных технологий обучения как «стандартизированный пациент». Методика уже успешно прошла апробацию в июне 2017 года на государственных экзаменах на 6 курсе лечебного факультета. Впервые в вузе студент на сдаче государственного экзамена вовлечен в реальный лечебно – диагностический процесс, т.к. сбор анамнеза и осмотр пациента студент проводит на “стандартизированном пациенте”, закрепляя и подтверждая полученные в вузе знания и умения и совмещая коммуникативную составляющую с клиническим мышлением сегодня в учебном, а завтра и в лечебном процессе.

Литература

1. Сертакова Е.М. Формирование социально-личностных компетенций у студентов. Автореферат диссертации. [Электронный ресурс.] <http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-08/dissertaciya-formirovanie-sotsialno-lichnostnyh-kompetentsiy-studentov-vuzov>.

2.Гринберг, М.П. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент» / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова. – М.: Литтера, 2015. – с. 50, 64, 75, 112.

Формирование профессиональных компетенций у студентов медицинского ВУЗа при преподавании дисциплины «Общая гигиена и военная гигиена»

Бурак И.И., Миклис Н.И., Черкасова О.А., Казимиров И.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Учебная дисциплина «Общая гигиена и военная гигиена» призвана сформировать у студентов представление о влиянии внешней среды на организм для сохранения и укрепления здоровья человека. В соответствии с типовой учебной программой [1] учебная дисциплина направлена на формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций.

В современном мире для будущих врачей важным аспектом является приобретение студентами академических компетенций, основу которых составляет способность к самостоятельному поиску учебно-информационных ресурсов, овладению методами приобретения и осмысления знания. Также у студентов-медиков необходимо сформировать общекультурные компетенции, т.е. способность к самостоятельному поиску учебно-информационных ресурсов и навык использования знаний основных понятий общей гигиены и военной гигиены: окружающая среда и ее гигиеническое значение, гигиена питания, гигиена организаций здравоохранения, гигиена труда, гигиена детей и подростков, военная гигиена [1].

В свою очередь, профессиональная компетенция представляет собой совокупность профессиональных знаний, умений и навыков, а также способов выполнения профессиональной деятельности. Она рассматривается как общая способность и готовность студентов к деятельности, способность выявлять связи между знанием и ситуацией, применять адекватно знания, умения и навыки для решения проблем, которые ориентированы на самостоятельное участие личности в учебном процессе [2]. В процессе преподавания дисциплины «Общая гигиена и военная гигиена» формируются профессиональные компетенции, основа которых заключается в знании и применении научного обоснования здорового образа жизни, методов проведения гигиенической оценки физических, химических факторов внешней и производственной среды [1].

Цель. Изучить формирование профессиональных компетенций по учебной дисциплине «Общая гигиена и военная гигиена» у студентов 2 и 3 курсов лечебного факультета УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

Материалы и методы исследования. С целью получения объективных результатов по формированию компетенций проведен анализ основных методов подачи учебного материала, учета и контроля знаний студентов 2 и 3 курсов

лечебного факультета, изучающих дисциплину «Общая гигиена и военная гигиена» в течение двух семестров.

Результаты и их обсуждение. Дисциплину «Общая гигиена и военная гигиена» в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» будущие врачи изучают на кафедре общей гигиены и экологии. Примерный тематический план состоит из 18 ч. лекций и 72 ч. лабораторных занятий, 4 итоговых и зачетного занятия, выполнения заданий управляемой самостоятельной работы и заданий к лекциям.

В качестве средства формирования и оценки уровня профессиональных компетенций используется электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине, включающий теоретический и практический разделы, разделы контроля знаний и справочных и вспомогательных материалов. Практический раздел содержит материалы для проведения лабораторных, практических и итоговых учебных занятий и организовывается в соответствии с типовым учебным планом. Раздел контроля знаний содержит материалы, обеспечивающие возможность самоконтроля обучающихся и способствующие закреплению полученных навыков.

На лабораторных занятиях основной упор ставится на приобретение студентами навыков по сохранению и укреплению здоровья населения. С этой целью студенты осваивают ряд практических навыков, основными из которых являются следующие: определение общей заболеваемости; определение запаха, вкуса, прозрачности воды; определение содержания аммиака и нитритов в воде; определение статуса индивидуального питания по индексам Брока и Кетле; определение плотности и кислотности молока; определение пористости хлеба; определение концентрации пыли в воздухе автоматическим методом; определение содержания угарного газа и хлора в воздухе; определение теплового облучения; определение угла падения света в палате; определение светового коэффициента и коэффициента естественной освещенности в палате; определение искусственной горизонтальной освещенности люксметром и расчетным методом; определение качества физической и химической дезинфекции; определение охлаждающей способности воздуха в жилище; определение эквивалентной эффективной температуры в жилище; определение роста, массы тела, окружности грудной клетки, силы кисти, жизненной емкости легких; определение параметров ученического стола, стула и их взаиморасположения.

На кафедре имеется оборудование (ФЭК, ростометр, весы медицинские, измеритель концентрации пыли, прибор для определения СО, газоанализатор, актинометр, угломер, люксметр, кататермометр, динамометр, спирометр, психрометр, прибор комбинированный ТКА-ПКМ и др.), с помощью которого, владея методикой выполнения лабораторной работы, каждый студент определяет необходимые параметры, сравнивает полученные результаты с нормативами, предлагает мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения. Выполнение практического навыка отражается студентами в дневнике учета практических навыков.

Для наглядности в учебных классах используется телевизор, с помощью которого на каждом лабораторном занятии учебный материал демонстрируется в виде презентаций и учебных видеофильмов.

Выполнение указанных выше практических навыков по дисциплине «Общая гигиена и военная гигиена» способствует формированию профессиональных компетенций, включенных в образовательный стандарт высшего образования первой ступени по специальности «Лечебное дело» ОСВО 1-79 01 01-2013. Сформированные компетенции «Профилактическая помощь» позволят будущим врачам использовать знания общепрофессиональных и специальных дисциплин для сохранения собственного здоровья и пропаганды здорового образа жизни, использовать методы статистического, исторического, экономического анализа в изучении и прогнозировании показателей здоровья населения, заболеваемости, в оценке деятельности организаций здравоохранения и врачей, в определении эффективности лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации населения, военнослужащих в воинских частях и соединениях и использовать лечебно-диагностическую аппаратуру. Компетенции «Организационно-управленческая деятельность» помогут специалистам анализировать и оценивать собранные данные.

Выводы. Формирование профессиональных компетенций по учебной дисциплине «Общая гигиена и военная гигиена» у студентов-медиков 2 и 3 курсов лечебного факультета осуществляется на достаточно высоком профессиональном уровне. Этому способствуют наличие оборудования, реализация принципа доступности учебных материалов для подготовки к занятиям по всем аспектам влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, в том числе и в системе дистанционного обучения, наглядности при проведении занятий, отработанная методика преподавания дисциплины, охватывающая все современные представления о профилактике заболеваний, принципы организации профилактических мероприятий и нормативные правовые акты, регламентирующие их проведение, и позволяющая сформировать у студента-медика клиническое мышление.

Литература

1. Общая гигиена и военная гигиена : типовая учеб. программа / М-во образования Респ. Беларусь, Учеб.-метод. об-ние по мед. образованию ; сост.: Н.Л. Бацукова, В.И. Дорошевич, Т.И. Борщевская. – Минск : [б. и.], 2014. – 25 с.
2. Хуторской, А.В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций [Электронный ресурс] / А.В. Хуторской // Интернет-журнал «Эйдос». – 2005. – № 4. – Режим доступа: <http://eidos.ru/journal/2005/1212.htm>. – Дата доступа: 01.11.2017.

**Формирование профессиональных компетенций у студентов
лечебного факультета во время производственной поликлинической
практики по терапии**

Голюченко О.А., Егоров К.Н., Миренкова А.А., Корнеева В.А., Измайлов В.Е.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Методологической основой современной системы высшего медицинского образования является компетентностный подход [1, 2]. Формирование профессиональных компетенций необходимых для практической работы у студентов – медиков представляет собой актуальнейшую задачу. Поликлиники являются основными поставщиками услуг первичной медико-санитарной помощи [3], что определяет необходимость подготовки высококвалифицированных специалистов, имеющих профессиональные компетенции, касающиеся амбулаторного этапа оказания медицинской помощи. В этой связи производственная врачебная поликлиническая практика вносит существенный вклад в подготовку будущих врачей, в овладение ими практическими навыками ведения амбулаторного приема пациентов, профилактического консультирования пациентов, скрининга основных хронических неинфекционных заболеваний. Это определяет актуальность овладения практическими навыками, приобретаемыми на кафедре поликлинической терапии, всеми студентами лечебного факультета вне зависимости от будущей специализации нынешних студентов.

В процессе практики в качестве средств организации и управления самостоятельной работой студентов выступают информационные технологии, исследовательские методы обучения. Наиболее активно компетенции формируются посредством технологий, способствующих вовлечению студентов в поиск и управление знаниями, приобретение опыта самостоятельного решения разнообразных задач, самооценки на протяжении всей практики своего уровня овладения отдельными компетенциями [4].

Во время производственной практики студентами в реальных условиях работы с пациентами закрепляются профессиональные компетенции (ПК), приобретенные ими во время занятий по поликлинической терапии и формируются новые:

ПК-1. Применять знания о строении и функции организма в норме и патологии; особенностях популяционного уровня организации жизни.

ПК-3. Использовать знания общепрофессиональных и специальных дисциплин для сохранения собственного здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

ПК-6. Проводить профилактические мероприятия среди населения, в том числе с использованием современных информационных технологий.

ПК-7. Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях, травмах, расстройствах, включая неотложные и угрожающие жизни пациента состояния.

ПК-8. Использовать лечебно-диагностическую аппаратуру.

ПК-9. Применять современные методы диагностики и лечения заболеваний на различных этапах оказания медицинской помощи.

ПК-10. Применять приемы и методы восстановительного лечения.

ПК-11. Уметь самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и навыки, в том числе в новых областях знаний.

ПК-12. Проводить диагностику здоровья человека.

ПК-14. Применять навыки профессионального поведения (деонтологии), знать и соблюдать нормы медицинской этики.

ПК-25. Планировать и организовывать лечебно-диагностические мероприятия при заболеваниях и травмах, в том числе и в случаях массового поступления пациентов.

В процессе производственной практики у студентов формируется навык ведения амбулаторного приема, который включает в себя не только умение провести опрос и физикальное обследование пациентов, но и формулировать клинический диагноз в соответствии с классификацией, назначить обследование и лечение, определить план диспансерного наблюдения, оформить необходимую медицинскую документацию, дать рекомендации профилактического характера. Во время работы в поликлиниках у студентов закрепляются навыки работы с нормативными документами министерства здравоохранения РБ, протоколами диагностики и лечения заболеваний.

Немаловажное значение имеет формирование умения проводить профилактические мероприятия среди населения, в том числе с использованием современных информационных технологий. Например, отрабатывается навык группового профилактического консультирования пациентов, проходящих лечение в дневном стационаре. Отработка навыка проводится путем представления мультимедийной презентации пациентам по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний с последующим групповым обсуждением представленного материала.

Ряд компетенций формируется благодаря использованию компьютерной программы «Профилактика» [5]. Данная программа представляет собой электронный ресурс, который включает в себя опросники и встроенные формулы для стратификации риска хронических неинфекционных заболеваний (ИМ, инсульта, ХОБЛ, СД 2 типа) выявления ранних признаков онкологических заболеваний, депрессии и определения дальнейшей индивидуализированной стратегии профилактики. УИРС носит аналитический характер и предполагает обобщение полученных данных, а также подготовку заключения по ее результатам, что позволяет усовершенствовать профессиональные компетенции, касающиеся навыков сбора и анализа медицинской информации. Работа с этой программой позволяет студентам приобрести навык индивидуального профилактического консультирования пациентов, повышает их коммуникативную компетентность, дает навык формирования групп пациентов «высокого риска» и организации профилактической работы на терапевтическом участке. Учитывая перспективы перехода системы здравоохранения РБ на электронный докумен-

тооборот, повсеместное введение электронной амбулаторной карты, электронного рецепта, автоматизированного рабочего места врача, приобретение навыков работы с электронными документами является своевременным и важным, формирует информационно-техническую компетентность будущих врачей.

Таким образом, врачебная производственная поликлиническая практика по терапии, являясь неотъемлемым компонентом программы подготовки врача, имеет большое значение для формирования профессиональных компетенций будущего врача. Кафедрой поликлинической терапии при организации и проведении практики широко используются инновационные технологии, позволяющие повысить уровень практической подготовки.

Литература

1. Реализация компетентного подхода в высшей школе: коллективная монография. Отв. ред. А.Ю.Нагорнова. – Ульяновск, 2016. – 320 с.
2. Егоров, К.Н. Формирование профессиональной компетентности студентов на основе ее самооценки в процессе обучения / К.Н. Егоров, В.А. Корнеева, О.А. Голюченко, А.А. Миренкова, В.Е. Измайлов // Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 767 с.
3. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь / М. Скарпендинсдотир и др. // ВОЗ. – 2016. – 72 с.
4. Егоров, К.Н. Оценка студентами эффективности методов обучения на кафедре поликлинической терапии / К.Н. Егоров, В.П. Сиваков, В.А. Корнеева, З.И. Веремева, О.А. Голюченко, А.А. Миренкова, В.Е. Измайлов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 72-ой научной сессии сотрудников университета. – Витебск. – 2017. – С. 371-373
5. Егоров К.Н. Повышение эффективности профилактической работы с помощью комплексной автоматизированной оценки факторов риска. «Эффективная клиническая практика: проблемы и возможности современного врача» [Электронный ресурс]: сборник материалов международной научно -практической конференции под ред. проф. Н.К.Горшуновой.– Курск, 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – 4,6 Мб. – с. 45-62.

Актуальные вопросы технологии обучения хирургии

Григорьев Н.Н., Кононенко К.В., Охотников О.И., Григорьев С.Н., Антонов А.Е.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Современные изменения системы подготовки врачей-хирургов и их последипломное обучение вызывают неоднозначные тенденции, требующие широкого обсуждения медицинской общественностью.

Эффективность российского здравоохранения в значительной степени определяется квалификацией медицинского персонала.

Практическому здравоохранению нужен, прежде всего, врач, обладающий эффективными умениями и навыками работы [1].

Медицинская общественность сегодня сталкивается с такой серьезной проблемой как дефицит клинических навыков у практических врачей [1, 4].

Изучение хирургии имеет многовековую историю. Российская национальная программа преподавания хирургии во многом обязана великому ученому, мыслителю и педагогу Н.И. Пирогову, который ратовал за создание хирургических клиник, акцентировал внимание на практической подготовке специалистов.

Н.И. Пирогов писал: «наши врачи, вступая на службу и делаясь самостоятельными при постели больного, приходят в весьма затруднительное положение, не приносят ожидаемой от них пользы и не достигают своей цели».

Медицина высоких технологий в определенной степени дистанцирует врача от больного. Современные медицинские технологии, с одной стороны, увеличивают возможность диагностировать и лечить больного, а с другой – способствуют снижению практического опыта врачей, возникновению их некоммуникабельности.

В настоящее время программы обучения часто акцентированы на пополнение теоретических знаний, достижения современных инструментальных технологий, а не на улучшение умения грамотного физикального обследования больного, критическое осмысливание собранной информации, создание рационального плана лечения. Все это ослабляет связь пациента с лечащим врачом.

В настоящее время также наблюдается тенденция снижения притока молодых кадров в такую сферу медицины как хирургия, требующая длительного и напряженного обучения и не всегда гарантирующая молодым специалистам достойные материальные блага.

Вызывает тревогу и тот факт, что возрастной ценз практических хирургов большинства районных больниц достиг критического уровня, при этом во многих учреждениях периферического звена не хватает опытных врачей хирургического профиля. Усугубляет эту проблему возникновение разрыва между заработной платой специалистов и административных работников.

Здравоохранение в настоящее время приспособляется к структурным рыночным преобразованиям [3].

Додипломная подготовка врачей хирургического профиля на данном этапе сведена к минимуму. Постдипломное образование находится на пути поиска оптимального способа подготовки врачей-хирургов. Продолжается поиск приоритетных технологий обучения специалистов хирургического профиля. Ушла в прошлое подготовка в субординатуре, уходит также интернатура по хирургии. Надежды на современную подготовку хирургов возлагаются на ординатуру.

В клинической ординатуре основной акцент должен быть сделан на практическую подготовку хирургов. Но в настоящее время имеет место недооценка больного как неотъемлемого и равноправного субъекта лечебно-диагностического процесса. При этом работа с больным человеком должна стать основной как в получении знаний, так и в приобретении практических умений.

За последнее десятилетие отмечается падение престижа специальности врача, и хирурга в частности. Качество отбора претендентов по специальности хирургического профиля оставляет желать лучшего. Это в определенной степе-

ни связано с социально-экономической обстановкой в стране, отсутствием достойной оплаты труда, неустроенным бытом молодых специалистов, неполноценностью законодательных нормативов защиты практического врача.

Чрезмерный практицизм, прагматизм и нигилизм нашего времени не могут не настораживать. Мощные страховые компании создали систему стандартов и протоколов ведения больных, которые предписывают лечение пациентов с определенным диагнозом по единой схеме. Стандартизированный подход убивает зачатки клинического мышления молодых специалистов, уничтожает врачебные принципы, заложенные как в додипломных, так и постдипломных клиниках.

Самой важной проблемой высшего медицинского образования является обучение врачебному искусству, что составляет суть клинической подготовки. При изучении клинических дисциплин приоритет отдается информационным, а не обучающим моделям преподавания, что снижает возможность проведения обследования больных, освоения лечебных технологий.

Во многих областях городские больницы не в состоянии вместить большое количество обучающихся, а значит, практические занятия порой приобретают созерцательный характер. Отсутствие самостоятельной клинической базы медицинских университетов затрудняет полноценную практическую подготовку кадров.

Немаловажной проблемой в работе хирургических кафедр на клинических базах являются конфликты между кафедральными сотрудниками и администрациями ЛПУ. Одной из причин этого является отсутствие современного положения о клинической больнице. Необходимо нормативно-правовыми документами создать условия для комфортной совместной с органами практического здравоохранения работы. Идеальным решением проблемы клинических баз стало бы создание собственных университетских клиник.

В этом плане весьма полезным мероприятием было бы выделение средств и финансирование для организации и широкого использования, оснащенных виртуальной техникой и симуляционных центров.

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. Ведущим методическим принципом решения этой проблемы является использование в процессе профессиональной подготовки информационных технологий. При этом средства информационных технологий выступают как новые интерактивные приемы обучения, обладающие целым рядом дидактических достоинств, направленных на активацию познавательной деятельности учащихся. Но дистанционные технологии не должны конфликтовать с практической составляющей обучения [2].

Одной из особенностей подготовки молодых специалистов по хирургии является тот факт, что обучение оперативному мастерству подразумевает инди-

видуальную передачу мануальных навыков и хирургических технологий, т.е. подготовка и усовершенствование специалиста хирургического профиля – это «штучная работа».

Ни в одной другой специальности роль преподавателя – наставника не имеет столь большого значения как в хирургии, где мастерство учителя передается ученику по принципу «из рук в руки». Роль педагогов хирургов с большим практическим стажем, уважаемых в медицинской среде специалистов является одним из главных мотивов, следуя которому молодые врачи стремятся быть похожими на своих наставников, достичь их высот популярности, общественной значимости. Но низкая зарплата профессорско-преподавательского состава, снижение престижности вузовского работника, известные трудности, возникающие на клинических базах с реализацией своего профессионального потенциала (отсутствие нормативного документа о клинических базах) привели в последнее время к существенному оттоку опытных преподавателей в практическое здравоохранение и негосударственные учреждения.

На лицо также старение кадров профессорско-преподавательского состава. Несомненно, преподавать врачам на циклах усовершенствования должны наиболее опытные, авторитетные, высокопрофессиональные ученые – хирурги, клиницисты, владеющие помимо всего прочего безупречной хирургической техникой, сами широко и много оперирующие.

Весьма важно, чтобы обучение проходило на крупных базах, где имеются высококвалифицированные медицинские и диагностические возможности.

Таким образом, обучение хирургии должно иметь максимальную практическую направленность и проводиться в крупных многопрофильных клиниках.

Для отработки практических навыков и улучшения мануальной техники врачей хирургического профиля, обучающие вузы должны иметь центры симуляционной подготовки и экспериментальные операционные. Проводить занятия с ординаторами, слушателями на циклах повышения квалификации предпочтительно следует поручать преподавателям с большим практическим опытом, высшей категорией и имеющих авторитет в данной области. Отбор кандидатов в будущие специалисты хирургического профиля нужно начинать со студенческой скамьи, с научных студенческих кружков, с вовлечения учащихся в дежурства в клиниках, работы в лабораториях экспериментальных операционных.

Дистанционное обучение, как новая технология, со временем займет свою нишу в программе обучения хирургии, но оно не должно довлеть над практической составляющей подготовки врача-хирурга.

И так, соединение научно-технического прогресса и практических, мануальных технологий применительно к обучению врачей хирургических специальностей должно стать актуальной задачей на современном этапе развития медицинского образования.

Литература

1. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: под ред. проф. П.Г. Ромашова. СПб: СПбМА им. И.И. Мечникова. - 2004. - С.13-15.

2. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. М.: КДУ. 2006. – 140 с.
3. Совцов С.А., Федоров А.В., Таривердиев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей // Хирургия. - 2014. - №2. - С.42-49.
4. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. - №11. (Ч.1). - С.149-153.

Организация самостоятельной работы студентов по дисциплине «Судебная медицина»

Денисенко А.Г., Буйнов А.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Одна из главных проблем современной высшей школы – научить студента приобретать самостоятельно свои знания и уметь их применять на практике.

В настоящий момент в высшей школе происходит переход от парадигмы обучения к парадигме образования. В рамках данной парадигмы студент из пассивного потребителя знаний должен превратиться в активного субъекта, умеющего грамотно сформулировать проблему, найти оптимальный результат и доказать его правильность. В таком ракурсе самостоятельная работа студента становится не просто важной формой учебного процесса, она превращается в его основу [1].

В плане активизации такой работы, в типовых учебных программах, по дисциплине «Судебная медицина» четко определен объем умений и навыков для специальностей 1-79 01 01 «Лечебное дело» и 1-79 01 07 «Стоматология».

В разделе «Судебно-медицинская танатология» в ходе демонстрационного исследования трупа студенты под руководством преподавателя знакомятся с постановлением и другими документами, представленными на экспертизу (протокол осмотра места происшествия, медицинская карта стационарного пациента и др.);

- обсуждается план исследования трупа и проведения экспертизы в целом;
- затем проводится описание одежды (в том числе повреждения и загрязнения);
- исследуются трупные изменения и со студентами анализируются степень их выраженности (применительно к вопросу установления времени наступления смерти);
- производится описание наружного осмотра, обращая внимание на наличие повреждений, патологических изменений и методику их описания;
- производится вскрытие трупа (с учетом особенностей техник и методик);
- изымаются кусочки органов и биологические жидкости для различных лабораторных исследований в зависимости от диагностической необходимости.

После исследования трупа, студентами самостоятельно оформляются вводная, исследовательская части учебного заключения эксперта, диагноз и выводы, согласно образцу [2]. В заключительной части занятия преподаватель проверяет персонально у студентов правильность оформления заключения и указывает на ошибки, если они были допущены.

В разделе «Судебно-медицинская экспертиза физических лиц» при проведении судебно-медицинского освидетельствования живого лица студенты под контролем преподавателя:

- изучают следственные материалы и постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, направленные документы от органов дознания, следствия и суда;
- знакомятся с документами, удостоверяющими личность свидетельствуемого лица;
- выясняют обстоятельства дела: со слов свидетельствуемого и из постановления следователя;
- изучают медицинские документы для выявления объективных данных, характеризующих повреждение и их последствия, делают выписки из них (в заключение);

После освидетельствования живого лица, студентами самостоятельно оформляются вводная и исследовательская части и выводы учебного заключения эксперта [3]. В заключительной части занятия преподаватель проверяет персонально у студентов правильность оформления заключения и указывает на ошибки, если они были допущены.

Для расширений возможностей преподавания изучаемой дисциплины, профессорско-преподавательским составом в учебном процессе используется последняя версия системы дистанционного обучения Moodle. Учебные материалы и тесты доступны для студентов на сайте дистанционного обучения курса судебной медицины.

Следует отметить, что профессорско-преподавательским составом используется кейс метод. Данный метод активного обучения предназначен для решения практических задач, разработанных на основе проведенных судебно-медицинских экспертиз. Письменные задачи предлагаются для решения студентам, которым необходимо правильно поставить судебно-медицинский диагноз, дать ответы на поставленные вопросы, изложенные в кейсе. Презентация результатов должна быть в письменном виде, в сочетании с устной формой предъявления результата. На заключительном этапе работы с кейсом организуется общая дискуссия, обсуждение полученных решений. При работе с кейсами студенты обучаются способности применять полученные теоретические знания в конкретной практической ситуации, что, в свою очередь, способствует систематизации теоретического и практического знания.

Учебно-исследовательская работа студентов по дисциплине «Судебная медицина» также включает составление рефератов по разработанным профессорско-преподавательским составом темам, в виде проведения монотематиче-

ских студенческих конференций, работы с литературой, изготовление учебно-наглядных пособий и др.

Таким образом, все вышеуказанное, формирует у студентов элементы врачебного и экспертного мышления, выработку и закрепление практических навыков по формулированию диагнозов и экспертных выводов. В свою очередь повышение уровня подготовки и компетентности специалистов способствует улучшению качества оказания врачами медицинской помощи населению, а в случае необходимости и правоохранительным органам Республики Беларусь.

Литература

1. Гречухина, Т.И. Самостоятельная работа студентов: виды, форма, критерии оценки / Т.И. Гречухина, А.В. Меренкова // Учебно-методическое пособие. – Екатеринбург, 2016. – 80 с.
2. Денисенко, А.Г. Судебно-медицинская экспертиза трупа. / А.Г. Денисенко // Учебно-методическое пособие. – Витебск, 2017. – 26 с.
3. Инструкция о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений : утв. Постановлением Государственного комитета судебных экспертиз Респ. Беларусь 24.05.2016. – Минск, 2016. – 28 с.

Методические подходы к формированию профессиональных компетенций в области научных исследований в медицинском университете

Дрёмова Н.Б., Харченко В.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Научные исследования в любой отрасли знаний характеризуют её последние достижения, позволяющие определить тенденции перспективного развития, их роль и значение для социума государства. Актуальность постоянного обновления науки в медицине и здравоохранении приводит к разработке новейших медицинских технологий для терапевтического и профилактического процессов, появлению в лекарственном арсенале современных высокоэффективных препаратов, с помощью которых можно повысить качество медицинской помощи, а в итоге укрепить здоровье населения.

В связи с этим в новых государственных образовательных стандартах ВО по направлениям подготовки медицинских специалистов в число видов профессиональной деятельности современного врача (помимо лечебной, диагностической, профилактической, организационно-управленческой и др.) включена и научно-исследовательская. К этому виду деятельности относятся такие профессиональные задачи, как «проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья, участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения; подготовка рефератов по современным научным проблемам, докладов по выполненным исследованиям».

По мнению экспертов, современный специалист должен владеть не только суммой необходимых фундаментальных и профессиональных знаний, но и определенными навыками творческого решения практических задач, быстро адаптироваться к изменяющимся условиям. Такие навыки формируются в процессе учебы в вузе, в том числе и при активном участии в научно-исследовательской работе, которая является обязательной составной частью модели специалиста, имеющего высшее профессиональное образование [2].

Для организации учебного процесса и формирования у студентов компетенций выполнения научно-исследовательской работы в КГМУ в 2014 г. подготовлена авторская рабочая программа дисциплины «Методологические проблемы научных исследований» (МПНИ) в статусе элективного (по выбору) курса для студентов второго курса лечебного факультета [1].

В качестве целей курс МПНИ предусматривает формирование у студентов системы методологических знаний, умений и навыков в области организации и проведения научных исследований в здравоохранении. В результате изучения материала дисциплины студенты должны получить базовые знания о понятийно-категориальном научном аппарате и методах проведения научного исследования; сформировать умения и навыки наблюдать и анализировать социальные явления, изучать и обобщать опыт; определять проблему исследования, цели и задачи, формировать гипотезу, проводить научный эксперимент, обрабатывать и интерпретировать результаты проведенного исследования и представлять их в виде отчёта о научно-исследовательской работе студентов (НИРС).

Анализ содержания ФГОС третьего поколения позволил разработать комплекс компетенций, которые должны быть сформированы у студентов в процессе изучения курса МПНИ. В число общекультурных вошли способности совершенствовать и развивать свой общеинтеллектуальный и общекультурный уровни и готовность использовать знание современных проблем медицинской науки при решении профессиональных задач, способность к самостоятельному освоению новых методов исследования и изменять научный профиль своей профессиональной деятельности. Молодой специалист должен уметь осуществлять своё профессиональное и личностное самообразование, проектировать дальнейший образовательный маршрут и профессиональную карьеру, что является содержанием общепрофессиональной компетенции ФГОС. Основные профессиональные компетенции заключаются в способностях самостоятельно проводить научные исследования, анализировать их результаты и применять при решении конкретных профессиональных и исследовательских задач.

Курс рассчитан на 72 часа (2 ЗЕТ), из них 54 аудиторных (18 лекций, 36 семинарские занятия) и 18 часов внеаудиторной самостоятельной работы; завершается обучение зачётом.

В число разделов курса включены темы, раскрывающие значение науки как производительной силы общества; определенное количество часов отводится изучению методологии научного познания и научного исследования; изучаются статистические, социологические научные методы; отдельно рассматри-

ваются аспекты моделирования в научных исследованиях в медицине и здравоохранении; детально прорабатываются требования к научной работе, культура, этика и мастерство исследователя.

С целью реализации данного образовательного проекта подготовлен учебно-методический комплекс дисциплины МПНИ, в частности лекционный курс и мультимедийные презентации, тестовый контроль, различные ситуационные задачи для отработки и формирования практических навыков по освоению техники разных методов научных исследований.

Так, вначале изучения дисциплины осваиваются социологические методы, в частности подготовка анкет для опроса посетителей медицинских организаций, проведение анкетирования, статистическая обработка анкет и интерпретация полученных результатов. Для освоения метода подготовлена деловая игра, в которой использована методика проведения социологического опроса посетителей лечебных учреждений по вопросам качества обслуживания и оценки удовлетворённости (анкета разработана департаментом здравоохранения г. Москвы, опубликована в журнале «Здравоохранение», 2013).

Студенты опрашивают своих родных и друзей. В анкете 10 вопросов, причём 5 по социально-демографическим характеристикам и 5 для расчёта коэффициентов удовлетворённости. В результате обработки анкет студенты научатся формировать социально-демографический портрет посетителей лечебных учреждений, рассчитывать коэффициенты удовлетворённости по 5 направлениям. В процессе интерпретации результатов они учатся предлагать пути повышения удовлетворённости посетителей качеством медицинской помощи и обслуживания в медицинских организациях.

Для освоения навыков следующего метода - наблюдения студентам предлагается методика «таинственного посетителя», согласно которой по их выбору нужно посетить любое медицинское учреждение и провести наблюдение за обслуживанием посетителей в регистратуре, торговых залах аптек или магазинах здоровья. Предварительно подготовлен алгоритм наблюдения с перечнем профессиональных качеств медицинского работника, которые можно оценить в процессе коммуникативного общения. Изучение отчётов о научно-исследовательской работе показало, что многие студенты обладают креативным мышлением, позволяющим им в неординарной форме и провести беседу с медицинским работником, и представить описание этого общения.

Большое внимание уделяется формированию навыков подготовки рефератов по научным публикациям и библиографическому описанию разных источников литературы.

Освоение навыков статистического анализа и математического моделирования осуществлялось при выполнении заданий специально подготовленного для этих целей кейса (case-study) «Медико-статистический анализ состояния заболеваемости населения на региональном уровне на примере определённых болезней». Подготовлено 25 вариантов заданий динамики показателей заболеваемости и болезненности по Курской области за последние годы. Для обоснования перспектив развития показателей заболеваемости студенты выполняют

методы STEP- и SWOT-анализов из методического инструментария маркетинга. Кроме того, изучение динамики показателей позволяет освоить им навыки проведения мониторинга в медико-социальных исследованиях.

В заключении освоения курса МПНИ проводится изучение значимости профессионально-важных врачебных качеств для молодых специалистов. С этой целью опрашиваются студенты этого курса по специально-подготовленной анкете. Статистическая обработка полученных анкет позволяет получить информацию, ценную для воспитательной работы деканата и коррекции учебного процесса.

В качестве самостоятельной работы студентам разрешен самостоятельный выбор исследовательской темы или тематика предлагается преподавателем.

Вывод. Опыт организации курса по выбору МПНИ свидетельствует о наличии потребности у многих студентов лечебного факультета в знаниях проведения научных исследований. Отмечен значительный интерес в освоении практических навыков исследований в форме оригинальных дидактических средств (ситуационных задач, деловых игр, кейсов и др.).

Литература

1. Дрёмова Н.Б., Харченко В.В. Опыт формирования у студентов медицинского вуза профессиональных компетенций в области научных исследований // Медицинское образование – 2015: сб. тез. VI общеросс. конф. с межд. уч. (2-3 апреля 2015, Москва). – М.: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2015. – С. 116-117.
2. Чупрова Л.В. Научно-исследовательская работа студентов в образовательном процессе вуза // Теория и практика образования в современном мире: мат. Междунар. науч. конф. (С.-Петербург, февраль 2012). – СПб.: Реноме, 2012. – С. 380-383.

Формирование профессиональных компетенций студентов в рамках реализации образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям»

Жаркова О.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время все профилактические усилия должны быть направлены на поиски новых моделей построения профилактической работы с детским населением. Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный медицинский университет» разработала образовательно-профилактическую программу (ОПП) «Здоровую улыбку детям» для детских дошкольных учреждений (ДДУ) и средних школ г. Витебска [1].

Внедрение программы осуществляется преподавательским составом кафедры стоматологии детского возраста и ЧЛХ совместно со студентами 3, 4, 5 курсов стоматологического факультета на базе 7-ми ДДУ и СШ № 45, 46. С данными учреждениями образования заключены договора о совместном со-

трудничестве. Образовательно-профилактической программой «Здоровую улыбку детям» охвачено 1462 человека, из них: 630 детей дошкольного возраста и 832 школьника. Весьма значимым запланированным моментом в работе является то, что за студентом и преподавателей кафедры закрепляется определенное количество детей, которых они курируют на протяжении всего периода обучения, что дает возможность систематического проведения профилактических мероприятий в детских коллективах.

Цель ОПП «Здоровую улыбку детям» является формирование мотивации в сохранении стоматологического здоровья и снижение интенсивности стоматологических заболеваний среди детей дошкольного и школьного возраста г. Витебска путем внедрения комплекса гигиенических и профилактических мероприятий и формирование профессиональной компетенции у будущих врачей-стоматологов.

В рамках реализации ОПП осуществляются следующие мероприятия:

1. Установление контакта с детьми разных возрастных групп с последующей мотивацией их по факторам риска развития стоматологических заболеваний и методах их предотвращения;
2. Проведение уроков гигиены полости рта.

В ходе уроков используются различные формы обучения: мультимедийные презентации, демонстрация тематических мультфильмов, разработанных памяток, книжек, раскрасок, фантомов, предметов и средств гигиены. Разработано несколько сценариев сказок и тематических спектаклей по сохранению стоматологического здоровья для различных возрастных групп.

В ходе образовательного цикла школьники и дошкольники играют в тематические игры «Правила ухода за полостью рта», «Стадии кариеса», а также выполняют задания, изучают образовательную карту «Здоровье зубов». Созданы «Уголки стоматологического здоровья», выпущены памятки-брошюры, плакаты по вопросам профилактики кариеса для детей и родителей.

3. Коррекция гигиенических навыков на основе проведения контролируемых чисток зубов.

4. Пропаганда некариесогенной диеты.

5. Анкетирование среди родителей и педагогов по вопросам мотивированности к сохранению и поддержанию стоматологического здоровья с последующим привлечением их к сотрудничеству по внедрению ОПП среди детей. Проведение тематических бесед и выступление на родительских собраниях.

6. Стоматологическое обследование детей, определение индексов стоматологического здоровья, выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний у детей различных возрастных групп. По результатам стоматологического обследования родителям выдаются информационные листки «Стоматологическое здоровье Вашего ребенка», где описывается стоматологический статус ребенка, имеющиеся факторы риска и заболевания полости рта, рекомендации по подбору индивидуальных средств гигиены и необходимость лечебно-профилактических мероприятий.

7. Разработка и внедрение индивидуальных и групповых планов лечебно-профилактических мероприятий, включающие методы эндогенной и экзогенной профилактики для детей в условиях организованных детских коллективов г. Витебска.

8. Обучение педагогов и родителей по вопросам мотивированности к сохранению и поддержанию стоматологического здоровья детей. Проведение тематических бесед и выступлений на родительских собраниях.

Реализация ОПП «Здоровую улыбку детям» приводит к формированию следующих профессиональных компетенций у студентов:

ПК-5. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения, пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК-6. Проводить профилактику заболеваний зубочелюстной системы, органов и тканей полости рта у детского и взрослого населения.

ПК-8. Использовать методы статистического, исторического, экономического анализа в изучении и прогнозировании показателей стоматологического здоровья населения, в оценке деятельности организаций здравоохранения и врачей, в определении эффективности профильных лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации населения.

ПК-10. Оказывать диагностическую помощь населению с использованием лечебно-диагностической аппаратуры.

ПК-11. Осуществлять этиотропное, патогенетически обоснованное лечение стоматологических заболеваний.

ПК-12. Применять специфические приемы и методы восстановительного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.

ПК-13. Работать с научной литературой и создавать личную научно-практическую информационную базу данных.

ПК-16. Организовывать свой труд на научной основе с использованием компьютерных технологий обработки информации в сфере профессиональной деятельности.

ПК-21. Использовать в работе нормативные правовые акты и организационно-распорядительные документы.

ПК-23. Документировать результаты профилактической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи.

ПК-25. Взаимодействовать со специалистами смежных профильных специальностей.

ПК-26. Осуществлять организацию и оказание медицинской помощи населению с использованием современных информационных технологий и ресурсов.

ПК-29. Анализировать и оценивать собранные данные, готовить доклады, материалы к презентациям и представлять их [2].

За период работы Программа привела к достоверному улучшению гигиенического состояния полости рта у 88,4% детей и подростков, улучшению индекса гигиены ОНI-S 1,9 раза снижению интенсивности воспалительных явлений со стороны тканей периодонта на 37,2%, в активных профилактических

группах зарегистрирован очень незначительный прирост кариеса по индексу КПУ + кп ($0,14 \pm 0,11$, $p < 0,05$).

Выводы. Дальнейшее внедрение образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям» будет способствовать снижению интенсивности стоматологических заболеваний и уменьшению потребности в лечебных мероприятиях у детей, а так же формированию профессиональных компетенций у студентов стоматологического факультета.

Литература

1.Жаркова, О.А. Об внедрении образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям» / О.А.Жаркова // Достижение фундаментальной клинической медицины и фармации. Материалы 71 научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2016. - С. 76-79.

2.Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: Типовая учебная программа по учебной дисциплине для специальности 1-79 01 07 «Стоматология». - Мн.: 2015.- С.5-7.

Использование элементов технологии проектирования как средство формирования профессиональных компетенций студентов при изучении учебной дисциплины «Токсикологическая химия»

Жебентяев А.И., Каткова Е.Н., Якушева Э.Е.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Преподавание специальной фармацевтической дисциплины «Токсикологическая химия» требует создания особых педагогических условий, призванных повышать эффективность формирования профессиональных компетенций будущих специалистов в области химико-токсикологического анализа.

В соответствии с требованиями образовательного стандарта высшего образования специальности 1-79 01 08 «Фармация» (ОСВО 1-79 01 08-2013), типовой учебной программы по учебной дисциплине «Токсикологическая химия» для специальности 1-79 01 08 «Фармация» в процессе изучения учебной дисциплины «Токсикологическая химия» студент должен приобретать профессиональные компетенции, которые позволяют специалисту:

- проводить химико-токсикологическое и судебно-химическое исследование биологических объектов на наличие лекарственных и наркотических средств (ПК 27);
- участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и прикладных задач по созданию новых технологий и методик в области фармации (ПК 79);
- преподавать в учреждениях высшего и среднего медицинского, фармацевтического образования (ПК 84) [1, 2].

Повышение уровня мотивации студентов и моделирование будущей профессиональной деятельности выпускников фармацевтического факультета реа-

лизуется на кафедре токсикологической и аналитической химии УО «ВГМУ» при проведении лабораторных занятий по дисциплине «Токсикологическая химия» с использованием элементов технологии проектирования.

Технология проектирования предполагает акцентированную направленность учебной деятельности студента на конечный результат (формирование профессиональной компетенции), которая достигается путем постоянного решения практически и теоретически значимых задач как в аудиторное, так и во внеаудиторное время. При этом полученный результат предполагает не только вещественную составляющую, которую можно осязать, видеть, использовать в дальнейшем на практике, но и ее развитие при осмыслении во внутреннюю ценность – опыт, сплавливающий воедино знания, умения, эмоционально-личностный отклик в профессиональные компетенции.

В первую очередь элементы технологии проектирования в учебном процессе повышают уровень самостоятельности студентов, обеспечивают развитие и совершенствование социально-личностных, когнитивных и коммуникативных учебных действий.

На лабораторных занятиях по темам «Группа токсических веществ, изолируемых методом минерализации», «Летучие» токсиканты», «Вещества, изолируемые полярными растворителями» студентам предлагаются для решения практические задачи по химико-токсикологическому исследованию биологического материала [3].

Рассмотрим примерное условие практической задачи по теме «Группа токсических веществ, изолируемых полярными растворителями»:

Провести химико-токсикологическое исследование образца крови (№ ...) на наличие токсикантов, относящихся к группе токсических веществ, изолируемых полярными растворителями: барбитала, кофеина, антипирина, папаверина, аминазина, хинина, новокаина [4].

Использование практических задач такого типа направлено не только на то, чтобы проверить знание студентом конкретной темы, заставить найти правильное решение и должным образом представить его оформление, но, в первую очередь, на развитие активного самостоятельного мышления, перевод из репродуктивной плоскости воспроизведения в продуктивное пространство творчества. Постепенно на лабораторных занятиях по токсикологической химии студенты учатся работать самостоятельно, применять базовые теоретические знания для решения практических задач, развивают способности к обобщению и проведению системного и сравнительного анализа.

Подобное исследование образца крови проводится каждым студентом на лабораторных занятиях «Изолирование и обнаружение лекарственных веществ, экстрагируемых из кислой среды», «Исследование экстракта на наличие лекарственных веществ, экстрагируемых из щелочной среды». По результатам проведенной идентификации токсикантов в крови на лабораторном занятии «Составление заключения эксперта по результатам определения лекарственных веществ в биологическом материале» составляется заключение эксперта. Заключение эксперта, составленное студентом, представляет собой документаль-

ное описание выполнения этапов химико-токсикологического исследования с обязательной однозначной интерпретацией результатов анализа: указанием в части «Выводы» перечня токсикантов, которые обнаружены или не обнаружены в исследуемом объекте.

На лабораторном занятии «Направленный анализ лекарственных веществ в биологических жидкостях методом ТСХ-скрининга» проводится исследование крови на наличие токсических веществ, изолируемых полярными растворителями. При этом демонстрируется, что в качестве методов предварительного обнаружения токсикантов данной группы в экстрактах могут быть использованы не только химические пробы, но также метод ТСХ-скрининга в общих системах растворителей. Количественное определение обнаруженных в биологических объектах токсических веществ проводится на лабораторном занятии «Количественное определение лекарственных веществ, изолируемых из биологического материала полярными растворителями». На этом лабораторном занятии студенты в зависимости от полученных ранее результатов идентификации выполняют лабораторные работы, соответствующие обнаруженным токсикантам: «УФ-спектрометрическое определение производных барбитуровой кислоты», «Спектрофотометрическое определение аминазина», «Флуориметрическое определение хинина».

Так от занятия к занятию в процессе выполнения химико-токсикологического исследования студенты приобретают ряд практических навыков, необходимых будущему медицинскому судебному эксперту-химику: выбор методов изолирования и анализа химического соединения исходя из его физико-химических свойств и характера биологического объекта; проведение изолирования соединений органической и неорганической природы и их метаболитов из биологических объектов; проведение очистки выделенных из биологического материала токсикантов и их метаболитов от сопутствующих веществ эндогенного и экзогенного происхождения и их концентрирование; использование химических и инструментальных методов анализа для идентификации и количественного определения токсических веществ и их метаболитов; оценка результатов химико-токсикологического анализа.

Лабораторные работы «Изолирование лекарственных веществ из биологических жидкостей экстракцией органическими растворителями», «Обнаружение лекарственных веществ кислотного и слабоосновного характера», «Обнаружение лекарственных веществ основного характера», «ТСХ-скрининг лекарственных веществ кислотного и слабоосновного характера», «ТСХ-скрининг лекарственных веществ основного характера», «Флуориметрическое определение хинина в биологических жидкостях», «Спектрофотометрическое определение барбитуратов в биологических жидкостях», «Спектрофотометрическое определение аминазина в крови», выполненные в процессе химико-токсикологического исследования реального биологического объекта (крови), включены в список работ, выполняемых студентами 5 курса фармацевтического факультета на экзамене по практическим навыкам по учебной дисциплине «Токсикологическая химия».

При реализации компетентного подхода к профессиональной подготовке специалистов с высшим фармацевтическим образованием в течение всего процесса обучения студентов 4-5 курсов учебной дисциплине «Токсикологическая химия» происходит контролируемое формирование следующих практических навыков:

- изолирование токсикантов из биологических объектов;
- обнаружение токсикантов в биологических объектах;
- количественное определение токсикантов в биологических объектах;
- оформление результатов химико-токсикологического исследования.

Основная задача, решаемая в процессе организации экзамена по практическим навыкам, состоит в экспериментальной проверке ранее полученных практических умений изолирования токсических веществ из биологического материала, использования химических и инструментальных методов анализа для идентификации и количественного определения токсикантов, использования экспрессных методов анализа для проведения аналитической диагностики наркомании, токсикомании, острых отравлений.

Оценка на экзамене по практическим навыкам выставляется путем соотнесения действий студента при выполнении каждого этапа работы (проведение отдельных аналитических реакций, приготовление стандартных растворов для количественного определения, правила работы на спектрофотометре, флуориметре, фотоэлектроколориметре) и итогового результата (обнаруженные и не обнаруженные токсиканты в минерализате, дистилляте, экстракте; расчёт концентрации (массы) токсиканта в исследуемом объекте) с правильной их последовательностью в результате собеседования с преподавателем.

Решение практических задач по учебной дисциплине «Токсикологическая химия» способствует развитию способности студента мыслить самостоятельно, критически и творчески, свободно ориентироваться в информационном пространстве, конструировать свою систему знаний и использовать ее в последующей профессиональной деятельности, таким образом, компетентный подход становится не декларативным, а реальным путем организации учебного процесса в учреждении высшего образования медицинского профиля в контексте будущей профессиональной деятельности, что повышает мотивацию студентов к самостоятельным исследованиям и приводит к осознанию ими личностного смысла получаемого образования.

Литература

1. Образовательный стандарт. ОСВО. Учебная специальность 1-79 01 08 «Фармация» / Утвержден и введен в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88. – Минск, 2013. – 52 с.
2. Типовая программа по учебной дисциплине «Токсикологическая химия» для специальности 1-79 01 08 «Фармация» / Утверждена 31.08.2016, регистрационный номер ТД-Л. 571/тип. – Минск, 2016. – 21 с.
3. Жебентяев, А.И. Ситуационные задачи по учебной дисциплине «Токсикологическая химия» как средство совершенствования профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета / А.И. Жебентяев, З.С. Кунцевич, Е.Н. Каткова, Э.Е. Якушева // «Вестник фармации». – 2017. – № 2 (76). – С. 81 – 87.

4. Жебентяев, А.И. Лабораторное руководство по токсикологической химии. Часть 2 / А.И. Жебентяев. – Витебск: ВГМУ, 2013. – 150 с.

Формирование профессиональных компетенций у студентов медико-профилактического факультета

Ильичева В.Н., Минасян В.В., Писарев Н.Н., Маслов Н.В.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация*

В настоящее время в связи с принятием федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) реализуется компетентностный подход в образовании. Модернизация высшего профессионального образования определяет перспективу повышения компетентности выпускников [3, 4]. Основные направления ФГОС – необходимость приобретения профессиональной компетенции в результате освоения образовательной программы. В высшем медицинском образовании компетентностный подход находит применение быстрее, так как высшее медицинское образование при оценке эффективности обучения студентов базируется на оценке знаний, умений и навыков, необходимых для различных специализаций будущего врача [1]. Современному рынку труда требуется высококвалифицированный работник, обладающий набором трудовых функций, освоенных на достаточном для качественного выполнения профессиональной деятельности уровне, выполняющий свою деятельность в условиях постоянно меняющихся требований профессионального мира [2]. При изучении анатомии человека и топографической анатомии студент должен обладать способностью в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, приобретению новых знаний, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий (ОПК-3). В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

1. Знать:

- основные этапы истории анатомии;
- методы анатомических исследований и анатомические термины (русские и латинские);
- анатомию и топографию органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции;
- взаимоотношения органов друг с другом; проекцию органов на поверхности тела;
- основные этапы развития органов (органогенез);
- основные варианты строения и возможные пороки развития органов;
- закономерности строения тела человека в целом, анатомические и функциональные взаимосвязи отдельных частей организма друг с другом;
- значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.

2. Уметь:

- правильно пользоваться анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.);
- находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни;
- находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, протоки желез, отдельные органы;
- находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения;
- пользоваться научной литературой;
- используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела, т.е. владеть "анатомическим материалом" для понимания патологии, диагностики и лечения.

3. Владеть:

- основными анатомическими терминами, медико-анатомическим понятийным аппаратом;
- знаниями по анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, деталей их строения и основных функций;
- навыками пользования анатомическими инструментами;
- умениями четко ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела, т.е. владеть "анатомическим материалом" для понимания патологии, диагностики и лечения;
- навыками препарирования трупного материала;
- умениями на анатомических препаратах показать органы, их части, описать детали строения, правильно называть их на русском и латинском.
- базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека;

Однако, процесс обучения студентов медико-профилактического факультета на кафедре анатомии человека имеет ряд особенностей, преобразующих сумму знаний для обучаемых [2]. Тематика практического занятия или лекции тесно связана с практическим применением элементов обучения. Интерес студентов к этому компоненту изложения материала повышает эффективность обучения [3]. Анатомия человека одна из методически сложных предметов, требующих от студентов запоминание большого объема фактического материала, латинских терминов, топографических особенностей областей и органов. Современный студент теряется при получении внушительного объема информации, при этом пропадает интерес к предмету, возникают трудности при обработке массива знаний. Как результат, наблюдается большое количество задолженностей по рейтинговым занятиям. Для решения этой проблемы целесооб-

разно формирование личной заинтересованности каждого студента в предмете [2].

Целью преподавателя в такой ситуации является широкое применение профессиональной компетенции при изучении анатомии человека, при этом не должно происходить снижение уровня знаний и практических умений у студентов. Целесообразно для решения данной проблемы привлечение в процессе обучения теоретических и практических проблем будущей специальности. Для выяснения конкретных областей профессиональных интересов рационально провести в рамках занятия беседы о будущей специальности, затем создать теоретические проблемные ситуации, стимулирующие студентов к самостоятельному их разрешению, активной творческой работе и, впоследствии, применению этих знаний в практической деятельности. Вопросы лекционного цикла становятся более доступными, если изложение теоретического материала происходит на примере конкретных практических проблем. Таким образом, осуществляется внедрение компетентностного подхода при изучении анатомии человека и топографической анатомии, взаимосвязь теоретических дисциплин и проблемного профессионального обучения, при этом создается целостное представление о будущей специальности, происходит формирование специалиста.

Литература

1. Бобровских А.М. Способы реализации требований современных образовательных стандартов в преподавании патологической анатомии в медицинском вузе / А.М. Бобровских, М.П. Бобровских, Н.А. Насонова // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: сб. статей Международной научно-практической конференции: в 3 ч. – 2017. – С. 60–64..
2. Ильичева В.Н. Преподавание анатомии человека на медико-профилактическом факультете / В.Н. Ильичева // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 18а.
3. Кварацхелия А.Г. Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза / А.Г. Кварацхелия, Д.Б. Никитюк, С.В. Клочкова, Н.Т. Алексеева // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2016. – Т. 6, № 3. – С. 237–239.
4. Кварацхелия А.Г. О способах модернизации системы преподавания анатомии / А.Г. Кварацхелия, Д.А. Соколов, О.П. Гундарова, Н.А. Насонова, Н.В. Маслов // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 22.

Формирование профессиональных компетенций студентов-медиков средствами информационных технологий

Клинцевич С.И., Пашко А.К., Андреева Т.К.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

*УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Профессиональное медицинское образование в современном обществе ориентированно на подготовку высококвалифицированных специалистов, кон-

курентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, ориентированных на решение профессиональных задач в медицинской сфере, способных к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готовых к профессиональному совершенствованию. Современное общество рассматривает специалиста не только как человека, владеющего знаниями, умениями и навыками в профессиональной сфере, но и как человека способного эффективно действовать в сложных, нестандартных ситуациях, самостоятельно принимать решения, творчески развиваться и самосовершенствоваться, исповедовать толерантное отношение к окружающим, уметь общаться с людьми. Эти и другие профессионально важные свойства и личностные качества определяют профессиональную компетентность специалиста. Чтобы выполнить цели образования в новых информационных условиях деятельности, обеспечить саморазвитие, высокий социальный статус, компетентность будущих специалистов, необходимо привести в соответствие систему обучения в вузах требованиям информационного общества, сформировать его инновационную образовательную среду.

В настоящее время во многих работах термином «компетентность» обозначаются самые разные явления: умственные действия (процессы, функции), личностные качества человека, мотивационные тенденции, ценностные ориентации (установки, диспозиции), особенности межличностного и конвенционального взаимодействия, практические умения, навыки. В педагогике принято различать понятия «компетенция» и «компетентность». Компетенция – это наперед заданное требование к образовательной подготовке обучаемого, характеристика его профессиональной роли, компетентность – мера соответствия этому требованию, степень освоения компетенции, личностная характеристика человека. Компетентность – выраженная способность применять знания и опыт для решения профессиональных, социальных и личных проблем [1].

Предельно просто трактует понятия профессиональная компетентность Г.А. Балл [2]. По его мнению, профессиональная компетентность - это владение системой знаний, умений и навыков, достаточное для успешного решения того круга трудовых задач, которое соответствует текущим и прогнозируемым на ближайшее будущее функциональным обязанностям работника.

Учитывая специфику профессиональной деятельности врача, его профессиональная компетентность базируется на ключевых навыках, а именно: профессиональных, коммуникативных, исследовательских и научных навыках.

Формирование профессиональной компетентности личностного становления будущего врача требует обоснования, структуры, форм и методов профессиональной подготовки студентов к врачебной деятельности, определение психолого-педагогических условий повышения профессиональной компетентности. Однако особенно пристального внимания требует вопрос формирования профессиональных компетенций с использованием информационно технологий и современной образовательной среды вуза. Стремительное развитие информационных технологий, усложнение технических и программных средств, лавинообразное нарастание потоков информации, существенно влияют на профес-

сиональную деятельность будущих врачей. Профессиональная деятельность становится многомерной, изменяются методы организации труда и взаимодействия компьютерной техники с людьми и производственным оборудованием, возникают связанные с этим новые социальные, экономические и культурные отношения, существенно возрастают качественные требования к специалисту. Поэтому жизненно важным фактором становится сформировать у студентов - медиков профессионально компетентность средствами информационных технологий.

Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальности 1–79 01 01 «Лечебное дело» включает изучение учебной дисциплины «Информатика в медицине» в объеме 60 часов (из них 4 ч. – лекционных, 32 ч. – практически-лабораторных работ, 24 ч. – самостоятельная работа) [3]. Система обучения информатике, разработанная на кафедре медицинской и биологической физики Гродненского государственного медицинского университета, специально ориентирована на преподавание студентам-медикам. Обучающиеся должны уметь работать с информацией в области здравоохранения, понимать необходимость информации для пациентов, использовать принцип информированного согласия, применять эффективные методы и критерии оценки информационных ресурсов по здравоохранению.

В процессе изучения информатики в медицине проведена формирующая работа, которая предполагает анализ теоретических вопросов по информационной компетентности студентов. Студентами приобретались практические умения и навыки с помощью следующих видов деятельности: создание комплексных медицинских документов в приложениях Microsoft Word (включая унифицированную систему организационно-распорядительной документации), Microsoft Excel (включая функции, организацию расчетов и обработку результатов, построение диаграмм, связи между файлами, консолидацию данных, относительные данные, фильтры), Microsoft Access (включая создание медицинской базы данных «Поликлиника», «Регистратура», используя таблицы, запросы, формы, отчеты), Microsoft Power Point (включая создание мультимедийных презентаций по медицине), учебно-информационные аудио- и видеоматериалы; комплекс персональных методических комплектов и индивидуальных учебных заданий для обеспечения самостоятельной работы студентов в период теоретического обучения, направленных на изучение медицинских информационных систем, а также задачи, которые были направлены на построение диалога с использованием сетевых технологий, где студенты могли проанализировать проблемы, которые возникают при работе с информационными технологиями. Студенты обучались умению использовать медицинскую информационную систему на примере госпитальной информационной системы (ГИС) «eDoctor». ГИС «eDoctor» предназначена для комплексной автоматизации организационно-лечебных процессов медицинских учреждений различных видов, масштаба и форм собственности (госпитали, частные и государственные клиники, больницы, диспансеры и др.). ГИС «eDoctor» представляет собой автоматизированную систему формирования, сбора, хранения и обработки информации, реали-

зует комплексный подход в автоматизации лечебно-диагностического процесса. Весь документооборот лечебно-диагностического процесса переводится в электронный вид, что в целом позволяет сократить затраты времени на посещение медицинского учреждения в 2-3 раза при одновременном улучшении качества лечебного процесса [4].

Обеспечение формирования профессиональных компетенций студентов-медиков средствами информационных технологий при изучении дисциплины «Информатика в медицине» достигалось с соблюдением следующих условий: обеспечение непрерывности обучения студентов при переходе из школы и в течение всего периода изучения дисциплины «Информатика в медицине», обеспечение комфортной образовательной среды через индивидуальное сопровождение профессиональной подготовки будущих медицинских специалистов, организованное на основе взаимодействия преподавателя и студентов в компьютерной программе образовательного назначения Moodle, определение уровня теоретической подготовки с помощью технологии Moodle-лекции и Moodle-теста, вовлечение студентов в процесс совершенствования содержания и методики преподавания дисциплины «Информатика в медицине». Основными средствами, способствующими обеспечения качественного образовательного процесса является: электронный учебно-методический комплекс по дисциплине «Информатика в медицине», реализованный на базе образовательной среды Moodle, рекомендации к выполнению лабораторных работ, содержащие пошаговый алгоритм, учебно-информационные аудио- и видеоматериалы, комплекс персональных методических комплектов и индивидуальных учебных заданий для обеспечения самостоятельной работы студентов в период теоретического обучения.

Литература

1. Сборник качественных задач: общая педагогика, дидактика: учебное пособие / В. П. Тарантей [и др.]; Казахский агротехнический ун-т им. С. Сейфуллина. – Астана: Типография КазАту им. С. Сейфуллина, 2015. – 196 с.
2. Балл, Г. А. Методологические вопросы совершенствования научной коммуникации с использованием современных информационно-коммуникационных технологий / Г. А. Балл, В. А. Мединцев // Информационные технологии и средства обучения. – 2011. – Т. 22, № 2. – С. 2.
3. Учебная программа для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-диагностическое дело» по дисциплине «Информатика в медицине»: регистрационный № УД – 86/р. / сост. И. С. Клинецвич, И. М. Бертель. – Гродно: ГрМУ, 2013. – 17 с.
4. Пашко, А. К. Внедрение госпитальной информационной системы «eDOCTOR» в образовательный процесс при изучении дисциплины «Информатика в медицине» / А. К. Пашко // ТехноОбраз 2017: Инновации в образовании [Электронный ресурс]: сборник научных статей участников XI Международной научной конференции, Гродно, 14-15 марта 2017 г. / Учреждение образования "Гродненский гос. ун-т им. Я.Купалы"; отв. ред. В. П. Тарантей ; ред. кол. В. П. Тарантей, С. Я. Кострица, Е. Н. Лапковская, Р. И. Таран. – Гродно: ГрГУ, 2017. – С. 386-389.

Компетентностный подход к подготовке провизоров по дисциплине «Общая гигиена»

Козеева Е.Е., Шашина Е.А., Макарова В.В.

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

При подготовке провизоров в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования нового поколения основной целевой установкой является выработка общекультурных и общепрофессиональных компетенций в области обеспечения населения лекарственными средствами в современных социально-экономических условиях.

Компетенция – это способность применять знания и умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач в определенной широкой области.

К общекультурным компетенциям относят способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; готовность к работе в коллективе; способность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания.

Общепрофессиональные компетенции в области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности включают способность и готовность студентов к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности.

Профессиональные компетенции определяются способностью к изготовлению лекарственных средств по рецептам врачей в условиях фармацевтических организаций, включая выбор технологического процесса, с учетом санитарных требований; знанием студентов об обеспечении работы фармацевтических предприятий и организаций в соответствии с требованиями охраны труда и техники безопасности; готовностью к работе с научной литературой, анализу информации, проведению поиска, умению превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач.

Процесс изучения дисциплины «Общая гигиена» направлен на формирование у выпускника как общекультурных, общепрофессиональных так и профессиональных компетенций.

Преподавание на кафедре строится по модульной системе. В процессе изучения дисциплины студенты изучают следующие модули: гигиена воздушной среды, гигиена воды и водоснабжения населенных мест, гигиена питания, гигиена почвы, гигиена аптечных организаций, гигиена труда на предприятиях фармацевтической промышленности, здоровый образ жизни. Изучение дисциплины основано на решении ситуационных задач по гигиенической оценке

влияния факторов окружающей среды и производственной деятельности на здоровье человека, его работоспособность, продолжительность жизни.

Для реализации общекультурных и общепрофессиональных компетенций предусмотрено проведение практических занятий, на которых студенты выступают с заранее подготовленными сообщениями в виде рефератов и презентаций. Такие занятия предусмотрены в модулях «Гигиена труда на предприятиях фармацевтической промышленности» и «Здоровый образ жизни».

Каждый студент в рамках модуля выбирает тему доклада, выступает со своим сообщением, и затем вся группа участвует в обсуждении материала. Все выступающие стараются сделать свой материал интересным и доступным для понимания. Студенты заинтересованы в проведении такого типа занятий. Это позволяет им лучше реализовать свои творческие потенциалы при решении профессиональных задач. Принимая участие в обсуждении материала докладчика, они приобретают навыки работы в коллективе, уважение чужого мнения. Специфика работы в торговом зале аптеки состоит в том, что работникам приходится постоянно общаться с большим количеством посетителей. Поэтому здесь должны работать люди, обладающие способностью к общению.

В настоящее время на смену прежним механизмам хозяйствования и управления аптечной организацией пришли новые отношения, которые во многом изменили ее деятельность. Известно, что руководитель аптечной организации - это особый работник, который прошел путь от рядового сотрудника коллектива до ее главы, ему присущи некоторые особенности, которые отличают его от других членов коллектива. Он непосредственно не связан с созданием материальных ценностей, хотя активно участвует в организации производственной деятельности. Его труд не лимитирован, не имеет четкого завершения, часто не поддается количественному учету, сопряжен с повышенной нервно-психологической нагрузкой и принятием большого количества управленческих решений за непродолжительный период времени [1, 3].

Одним из признаков правильной организации повседневной деятельности руководителя является рациональное использование им рабочего времени. Руководитель должен знать принципы создания безопасных условий труда, признаки и фазы утомления, владеть навыками профилактики утомления для предупреждения развития у работающих переутомления. Поэтому на кафедре общей гигиены при освоении модуля «Гигиены труда фармацевтической промышленности» студенты изучают основы физиологии труда, производственные факторы и их влияние на здоровье работающих, классы условий труда по степени вредности и опасности, профилактические мероприятия по созданию безопасных условий работы.

Вопросы, связанные с подготовкой и обучением персонала, имеют первостепенное значение. От характера проводимой кадровой политики и квалификации персонала непосредственно зависят экономические и другие возможности фармацевтической организации. От организационного поведения, от мотивации, от степени проявления фармацевтическими работниками компетенций будет зависеть и качество обслуживания населения.

Литература

1. Коучинг как стиль руководства аптечным предприятием // Новая аптека. Эффект. упр. - 2011. - № 6. - С. 65-66.
2. Михайлова Е.А. Непрерывное профессиональное обучение - основа развития потенциала персонала организации // Электронный научный журнал. Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 4. Доступно на сайте: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25090> (Дата обращения: 20.09.2017 г.).
3. Михайлова Е.А. Труд руководителя аптечной организации: сущность, специфика и содержание // Электронный научный журнал. Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 1. Доступно на сайте: <http://www.science-education.ru/121-17304> (Дата обращения: 20.09.2017 г.).

Изучение коморбидного статуса пациенток с артериальной гипертензией постменопаузального возраста Смоленского региона на этапе практики помощника врача

Коньшко Н.А., Романова А.С., Волынкина Ю.А.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

В результате исследования получены данные о частоте встречаемости различных форм соматической патологии у женщин старше 50 лет и особенностях выбора антигипертензивной терапии.

Актуальность. Современные эпидемиологические данные об артериальной гипертензии (АГ) в Российской Федерации свидетельствуют о том, что в возрасте 45–54 лет распространенность АГ среди женщин достигает 54,45%, что лишь незначительно уступает таковой у мужчин, а, начиная с возраста 55–64 лет, увеличивается до 74,5% и превосходит таковую у мужчин (72,3%). При этом, несмотря на то, что частота приема антигипертензивных препаратов в возрастной группе 55–64 лет среди женщин достигает 78,9%, частота эффективного лечения АГ составляет лишь 34,4% [1, 4].

Материалы и методы. Анализ 500 историй болезней проводился на базах отделений кардиологии и неотложной кардиологии ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2015–2017 годах. Исследовались пациентки $68 \pm 11,3$ лет. Изучались такие показатели как: масса тела и рост пациенток, степени артериальной гипертензии (АГ) и риск; наличие ИБС: атеросклеротического кардиосклероза, ИБС: стабильной стенокардии, гастрита, гепатита, ХОБЛ, бронхиальной астмы (БА), заболеваний почек и щитовидной железы. Основанием для формирования данных выборок явилось то, что в соответствии с целью и задачами исследования основной контингент госпитализируемых в отделения кардиологии составляют женщины в период постменопаузы, с АГ и множественной соматической патологией.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил $68 \pm 11,3$ лет. У 353 была диагностирована АГ 3 степени (70,6%), АГ 2 степени была выявлена у 63 женщин (12,6%), АГ 1 степени – у 12 пациенток (2,4%), а у 72 женщин АГ отсутствовала (14,4%). На основании литературных данных стало известно, что в период постменопаузы наблюдается уменьшение гормонов –

эстрогенов, именно поэтому происходит перестройкой эндокринной системы и дефицит синтеза эстрогенов оказывает влияние на резистентность периферических сосудов, синтез нейромедиаторов, вазоактивных пептидов, простациклина и тромбоспандина [2, 3]. К прямым последствиям дефицита эстрогенов, которые имеют первостепенное значение для развития АГ, относятся: снижение выработки мощных вазодилатационных и антиагрегантных факторов (оксида азота и простациклина), активация местной (тканевой) ренин-ангиотензиновой системы и симпатической нервной системы, задержка натрия, формирование инсулинорезистентности [2, 5]. Все это способствует развитию ИБС: атеросклеротического кардиосклероза (АК) (407 пациенток, 81,4%) и ИБС: стабильной стенокардии (245 пациенток, из них 1 ФК – 6 (1,2%), 2 ФК – 157 (31,4%), 3 ФК – 82 (16,4%), что и подтвердило наше исследование. Основными заболеваниями, приводящими к развитию недостаточности кровообращения, являются ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. При анализе 500 историй болезней кардиологических больных было выявлено, что у 2 была диагностирована недостаточность кровообращения 3 степени (0,4%), НК 2 степени была выявлена у 303 женщин (60,6%), НК 1 степени – у 122 пациенток (24,4%), а у 73 женщин нет недостаточности кровообращения (14,6%).

Частота сопутствующей патологии оказалась статистически значимо более высокой в группе женщин. В ходе исследования было выявлено, что среди 500 пациенток 7 больны гепатитом, 90 – гастритом, 14 – бронхиальной астмой, 16 – ХОБЛ. Избыточная масса тела была выявлена у 9,6%, а ожирение – у 84,4%.

Так как при АГ имеется нарушение регуляции АД на любом уровне – от коры головного мозга до клеточных мембран, необходимо отметить, что среди исследуемых был выявлен целый ряд заболеваний почек (у 43,8%), прямой и непосредственной причиной развития которых служит АГ.

Проанализировав данные 500 историй болезней, можно сделать вывод, что у 50 женщин имеется анемия, причем у 38 из них – легкой степени тяжести, у 17 – средней, и у 5 – тяжелой степени тяжести. Выраженность нарушений липидного обмена: легкая гиперхолестеринемия была обнаружена у 373 женщин, умеренная гиперхолестеринемия у 83 человек, выраженная гиперхолестеринемия у 30 пациенток. Изменения коагулограммы: протромбиновое время ускорено у 195 человек, замедлено – 52, у 237 женщин была обнаружена гиперфибриногенемия.

Основными препаратами выбора стали ингибиторы АПФ, а именно: эналаприл, лизиноприл и рамиприл, в силу того, что данная группа препаратов обладает множеством достоинств, одним из которых является – нормализация метаболических нарушений. По данным многих исследований, эналаприл является одним из давно применяемых в практике препаратов, но он не обладает пролонгированным действием, однако он продолжает показывать прекрасный терапевтический эффект.

К ингибиторам АПФ нового поколения относят периндоприл, рамиприл и квинаприл. Рамиприл принимали несколько наших пациенток, которые отмети-

ли заметное улучшение состояние. Эти средства обладают главным преимуществом - пролонгированным действием, которое очень облегчает пациенту жизнь.

Заключение: Таким образом, у женщин в постменопаузный период в результате эстрогендефицита выявлен повышенный риск к развитию сердечно-сосудистой патологии, а именно такой как: артериальная гипертензия, ИБС: стабильная стенокардия и атеросклеротический кардиосклероз. Кроме того, среди таких пациенток распространены заболевания других органов и систем: щитовидной железы, печени, почек, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта. Поэтому препаратами выбора стали те, которые не оказывают отрицательного метаболического действия и/или способствуют нормализации метаболических нарушений – ингибиторы АПФ. При их назначении перед врачом стоит нелегкая задача выбора, ведь препаратов насчитывается более десятка. Многочисленные исследования показывают, что более старые препараты не имеют существенных преимуществ перед новейшими, а эффективность их практически одинакова, поэтому специалист должен опираться на конкретную клиническую ситуацию и с учетом сопутствующей патологии назначать соответствующее лечение

Литература

1. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертония среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 4. С. 4–14 [Boytsov S.A., Balanova Yu.A., Shal'nova S.A. i dr. Arterial'naya gipertoniya sredi lits 25–64 let: rasprostranennost', osvedomlennost', lecheniye i kontrol'. Po materialam issledovaniya ESSE. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2014. T. 13. № 4. S. 4–14 (in Russian)].
2. Архипова Л.В., Гуревич М.А. Особенности патогенеза и лечения артериальной гипертензии у женщин // РМЖ. 2015. № 15. С. 870 [Arkhipova L.V., Gurevich M.A. Osobennosti patogeneza i lecheniya arterial'noy gipertenzii u zhenshchin // RMZ. 2015. № 15. S. 870 (in Russian)].
3. Конышко Н.А., Морозова Т.Е. Анализ применения некоторых антигипертензивных средств в клинической практике // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 14. № 3. С. 70–74 [Konyshko N.A., Morozova T.E. Study of some antihypertension drugs use in clinical practice // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2014. T. 14. № 3. S. 70–74 (in Russian)].
4. Конышко Н.А. Факторы артериальной гипертензии у женщин репродуктивного возраста // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2014. Т.13. № 1. С. 47–50 [Konyshko N.A. Factors of arterial hypertension in reproductive age women // Bulletin of the Smolensk state medical Academy. 2014. T.13. № 1. S. 47–50 (in Russian)].
5. Крикова А.В., Конышко Н.А. Мнение специалистов о гипотензивных препаратах, применяемых у беременных женщин // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2014. Т. 13. № 1. С.55–59 [Krikova A.V., Konyshko N.A. Experts opinion about hypotensive drugs used in pregnant women // Bulletin of the Smolensk state medical Academy. 2014. T.13. № 1. S. 55–59 (in Russian)].

Роль тьюторского сопровождения в формировании профессиональных компетенций обучающихся по дисциплине «Гигиена и экология человека»

Ланько Н.И.

*УО «Мозырский государственный медицинский колледж»,
г. Мозырь, Республика Беларусь*

В современной педагогике известно много различных методологических подходов, лежащих в основе подготовки специалистов. В их числе есть как уже разработанные подходы (традиционный, системный, деятельностный, личностно-ориентированный и др.), так и новые, вошедшие в педагогическую теорию и практику сравнительно недавно. К последним относится и компетентностный подход.

С точки зрения компетентностного подхода идеальный выпускник – это не только эрудит с широким кругозором, а человек, умеющий ставить перед собой цели, достигать их, продуктивно общаться, эффективно жить в информационном и поликультурном мире, делать осознанный выбор и нести за него ответственность, решать проблемы, в том числе и нестандартные. Каждое из приведённых качеств называется «компетентностью» [1].

Обучение дисциплине «Гигиена и экология человека» должно быть направлено на формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций с особым акцентом на следующие:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности;

- способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;

- способность и готовность проводить с населением профилактические мероприятия по предупреждению наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;

- способность и готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек.

Для формирования указанных компетенций в результате изучения дисциплины "Гигиена и экология человека" обучающийся должен знать показатели

здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека; заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенические аспекты питания, гигиенические основы лечебно-профилактических учреждений (в том числе, принципы профилактики внутрибольничных инфекций), гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы [2].

Особенно значимы при компетентностном подходе междисциплинарные связи, когда доминирующим компонентом образовательного процесса становится практика и самостоятельная работа обучающихся, развитие у них кругозора на базе предшествующих междисциплинарных знаний, умений, навыков, способности к самообучению и креативным решениям.

Результативность формирования профессиональной компетентности выпускника медицинского колледжа считается положительной, если обучающийся может самостоятельно работать, формировать цели своей профессиональной деятельности, концентрировать внимание на выявлении и решении профессионально ориентированных задач, используя при этом новейшие технологии, уметь плодотворно сотрудничать, планировать и качественно осуществлять свою профессиональную деятельность.

Для формирования указанных выше компетенций в преподавании учебной дисциплины «Гигиена и экология человека» весьма актуальны технологии тьюторского сопровождения обучающихся при организации проектно-исследовательской деятельности и создании открытого образовательного пространства для них.

Использование проектно-исследовательского метода отвечает насущным требованиям к специальному образованию сегодняшнего дня. Даже слабоуспевающий обучающийся обнаруживает интерес к дисциплине, если ему удаётся что-то открыть самому. Задача преподавателя — вызвать интерес к процессу исследовательской деятельности, увлечь содержанием и способом выполнения работы. Поиск решения поставленной задачи приводит к созданию устойчивых познавательных интересов. В процессе проектно-исследовательской работы проявляется и формируется самостоятельная мыслительная деятельность: обучающимся приходится сравнивать, анализировать, делать выводы. Деятельность преподавателя по организации проектно-исследовательской деятельности может быть многогранна, но в первую очередь она должна создавать условия для формирования открытого образовательного пространства для обучающихся.

Цель открытого образовательного пространства — предоставить обучающемуся множественный выбор образовательных траекторий. Помочь обучающимся сориентироваться в открытом образовательном пространстве и сделать правильный выбор должен педагог-тьютор. Это посредник между разными субъектами образовательного пространства (обучающийся, преподаватель, родители и др.).

Под педагогическим тьюторским сопровождением можно понимать такое учебно-воспитательное взаимодействие, в ходе которого обучающийся совершает действие, а педагог создает условия для его эффективного осуществления. В ситуации тьюторского сопровождения тьюторант (обучающийся) самостоятельно разрабатывает приемлемые для себя способы обучения, выполнения работы, которые затем обсуждает с тьютором.

Основной инструмент тьюторской работы — вопрос. Уместно и вовремя поставленные вопросы, умение предельно сузить или, наоборот, расширить тему, применение техники активного слушания характеризуют профессионально организованное тьюторское занятие [3].

На практике хорошо себя зарекомендовали следующие формы тьюторского сопровождения:

- Индивидуальная тьюторская консультация (беседа).

Это индивидуальная организационная форма тьюторского сопровождения, представляющая собой обсуждение с тьютором значимых вопросов, связанных с личным развитием и образованием каждого обучающегося.

- Групповая тьюторская консультация. На этих занятиях реализуется тьюторское сопровождение индивидуальных образовательных программ обучающихся со схожими познавательными интересами.

- Тьюториал (учебный тьюторский семинар). Тьюториал — это активное групповое обучение, направленное на развитие мыслительных, коммуникативных и рефлексивных способностей обучающихся. Это учебное занятие с применением методов интерактивного и интенсивного обучения. Тьюториал также имеет своей целью оживить и разнообразить процесс обучения, активизировать познавательную деятельность обучающихся, вызвать проявление творческих способностей, побудить к применению теоретических знаний на практике.

Каждый раз выбор конкретных форм, методов и технологий самой тьюторской работы является строго индивидуальным выбором тьютора и зависит как от личностных особенностей обучающихся, так и от личностных и профессиональных предпочтений самого тьютора.

Необходимо помнить, что для проведения тренингов необходимы специальные знания и навыки.

Модель тьюторского сопровождения в изучении дисциплины «Гигиена и экология человека» включает в себя четыре ступени, которые несколько изменяют классический порядок педагогического тьюторского сопровождения учащихся в среднем специальном образовании.

Первая ступень - мотивирование и привлечение обучающихся к исследовательской деятельности, обучение всех желающих простейшим методикам исследований по различным темам. На этом этапе происходит первая встреча тьютора со своим подопечным. Тьюторант фактически представляет тьютору свой познавательный интерес, рассказывая о себе, об истории возникновения своего интереса. Тьютор фиксирует первичный образовательный запрос обучающегося, его интересы, склонности, показывает значимость данного интереса и перспективы совместной работы в этом направлении. На данной начальной

ступени тьюторского сопровождения особенно значимо создание ситуации «позитивной атмосферы», психологического комфорта, кото рый способствует вхождению учащегося в тьюторское взаимодействие, готовности продолжать со трудничество. В целом же работа на данном этапе направлена, прежде всего, на развитие и стимули рование у тьюторанта мотивации к дальнейшей ис следова тельской образовательной деятельности. На данной ступени чаще всего осу ществляется работа с обучающимися первых курсов. Они проводят про стей шие исследования по темам, которые для них понятны и интересны. Часто это часть более серьёз ной работы, выполняемой обучающимися старших курсов, которые показывают, как наиболее рационально провести исследования либо как лучше обработать материал в существующих условиях.

Вторая ступень — диагностирование потреб ностей и приоритетов обу чающихся, позволяющее оценить исследовательскую компетентность и на правления исследований. Основным содержанием это го этапа является органи зация сбора информации относительно зафиксированного познаватель ного ин тереса обучающихся. Преподавателю-тьютору важно не пропус тить правиль ное направление индивидуальной программы обучающегося, чтобы его позна ватель ный интерес не угас. Материалы, структурированные тьюторантом в процессе его индивидуаль ного поиска и систематизированные в определенном порядке, дают тьютору реальное представление о том, каковы познавательные интересы каждого обучающегося. Их направленность часто оказывается выхо дящей за рамки учебной дисциплины.

Третья ступень — непосредственное обучение и исследовательская рабо та по выбранной теме, ор ганизация системной исследовательской деятель ности на основе тьюторской деятельности педагога. Основной задачей тьютора здесь является поддержка самостоятельности и ак тивности. На этом этапе тью торант осуществляет реальный поиск (проект, исследование) и затем представ ляет полученные им результаты этого поиска (проекта, исследования).

Четвертая ступень — использование полученного опыта исследователь ской деятельности для обучения обучающихся младших курсов, заинтересо ванных групп населения и повышения уровня своей ис следовательской компе тентности, презентация опыта и достижений исследовательской деятельности. На этом этапе организуется тьюторская кон сультация по итогам презентации, на которой были представлены результаты работы тьюторанта. Анализируются трудности, возникшие во вре мя защиты исследовательской работы или проек та, проводится групповая рефлексия с целью получе ния каждым выступающим обратной связи. По возможности устраивается индивидуальное, а при желании обучающегося, и групповое обсуждение са мого выступления. Завершается этот этап плани рованием будущей работы, фиксацией пожеланий в выборе темы, характера материала, групповой или индивидуальной работы и своей роли в ней.

Таким образом, в процессе тьюторского сопровождения, кроме рассмот ренных выше компетенций, формируются навыки самостоятельной работы, определения целей своей профессиональной деятельности, концентрирования

внимания на выявлении и решении профессионально ориентированных задач, используя при этом новейшие технологии, умения плодотворно сотрудничать, планировать и качественно осуществлять свою профессиональную деятельность, способствующие повышению качества профессиональной подготовки выпускников.

Литература

1. Захарченко, И.С. Личностно-ориентированный и компетентностный подход в образовании. - Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4 – С. 112-113.
2. Ротаренко, И.В. Роль компетентностного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа. - Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4 (часть 2) – С. 207-208
3. Ковалева, Т.М. Основы тьюторского сопровождения в общем образовании. – М: Педагогический университет «Первое сентября», 2014.

Кейсовый метод обучения при преподавании дисциплины «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний»

Лиора А.К., Жаркова О.А., Колечкина Н.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Главной задачей высшего учебного заведения на современном этапе является подготовка специалистов, способных нестандартно, гибко и своевременно реагировать на изменения, которые происходят в мире. Поэтому для подготовки студентов к профессиональной деятельности в будущем и используются различные методы обучения в вузе.

Исходя из роли преподавателя и студента, а также их взаимодействия друг с другом во время образовательного процесса методы обучения могут образовывать три большие группы:

1. Пассивные методы.
2. Активные методы.
3. Интерактивные методы.

Пассивные методы представляют собой форму взаимодействия преподавателя и студента, в которой преподаватель является основным действующим лицом и управляющим ходом занятий, а студенты выступают в роли пассивных слушателей, подчиненных директивам преподавателя.

Оставляя в основе структуру традиционного практического занятия, преподаватель в настоящее время должен обязательно разнообразить его ход использованием разного вида студенческой деятельности. Это может быть составление таблиц, решение тематических тестов, ситуационных задач. Во время урока может пройти дискуссия, защита рефератов, мультимедийных презентаций и т.д. Все это можно назвать – активные формы обучения. При таком подходе студенты являются именно активными участниками занятия. Они взаимодействуют не только с преподавателем, причем на равных, но и друг с другом.

К таким методам принадлежит проблемное обучение, предусматривающее формирование навыков для решения проблемных задач, которые не имеют однозначного ответа, самостоятельной работы над материалом и выработку умений применять обретенные знания на практике. Также инновационные методы обучения предусматривают интерактивное обучение. Оно направлено на активное и глубокое усвоение изучаемого материала, развитие умения решать комплексные задачи. Интерактивные виды деятельности включают в себя имитационные и ролевые игры, дискуссии, моделирующие ситуации. Инновационные методы позволили изменить и роль преподавателя, который является не только носителем знания, но и наставником, инициирующим творческие поиски студентов [1].

На кафедре стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии с курсом ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена дружбы народов медицинский университет» по дисциплине «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» широко используется такой метод обучения как кейсовый.

Кейс-технология в образовании – это ряд определенных клинических ситуаций, которые специально разработаны на базе фактического материала для дальнейшего их разбора в рамках учебных занятий. В процессе рассмотрения этих ситуаций студенты осваивают командную работу, учатся анализировать, принимать оперативные управленческие решения.

Главной особенностью метода выступает процесс изучения прецедентов, другими словами, практических ситуаций, имевших место в прошлом.

Кейс-технология в образовании – инструмент, который позволяет применить имеющиеся теоретические знания для решения практических задач.

Данный метод дает возможность развить у студентов самостоятельность мышления, умение выслушать, а в дальнейшем учесть альтернативную точку зрения и аргументированно озвучить свою. Посредством кейс-технологии учащиеся имеют возможность как проявить, так и усовершенствовать свои оценочные, аналитические навыки, а также научиться командной работе и поиску рациональных решений существующих проблем.

Как интерактивный метод, кейс-технология в образовании вызывает преимущественно положительные эмоции со стороны студентов, обеспечивая им возможность освоения теоретических знаний и овладения практическими навыками. Он оказывает влияние на профессионализацию обучающихся, способствуя их взрослению, формированию интереса, позитивной мотивации к учебе. В то же время кейс-технология в медицинском образовании выступает и в качестве образа мышления преподавателя. Можно сказать, это его специфическая парадигма, которая позволяет думать, действовать по-иному, обновлять свой имеющийся творческий потенциал.

Метод кейсов представляет собой по сути обучение методом ситуаций или прецедентов.

Преимущество кейсовой методики заключается в том, что, во-первых, она позволяет легко соотносить получаемый теоретический багаж знаний с реаль-

ной практической ситуацией; во-вторых, она вносит в обучение элемент загадки; в-третьих, разбираемая ситуация не связана ни с каким личным риском ни для одного из участников.

Деятельность преподавателя при использовании кейс-метода включает две фазы. Первая - представляет собой сложную творческую работу по созданию кейса и вопросов для его анализа. Она осуществляется за пределами аудитории и включает в себя научно исследовательскую, методическую и конструирующую деятельность преподавателя.

Вторая фаза включает в себя деятельность преподавателя в аудитории, где он выступает со вступительным и заключительным словом, организует малые группы и дискуссию, поддерживает деловой настрой в аудитории, оценивает вклад студентов в анализ ситуации [2].

Таким образом, педагогический потенциал кейс-метода гораздо больше, чем у традиционных методов обучения. Преподаватель и студент постоянно взаимодействуют, выбирают формы поведения, сталкиваются друг с другом, мотивируют свои действия, аргументируют их моральными нормами.

Кейсовый метод имеет очень широкие образовательные возможности. Многообразие результатов, возможных при использовании метода можно разделить на две группы - учебные результаты - как результаты, связанные с освоением знаний и навыков, к ним можно отнести: освоение новой информации, освоение методов сбора данных, освоение методов анализа, умение работать с текстом, соотнесение теоретических и практических знаний, а также образовательные результаты - как результаты образованные самими участниками взаимодействия, реализованные личные цели обучения: создание авторского продукта, образование и достижение личных целей, повышение уровня профессиональной компетентности, появление опыта принятия решений, действий в новой ситуации, решения проблем.

Литература

1. Изменения в образовательных учреждениях: опыт исследования методом кейс - стадии / под ред Г.Н. Прокументовой. - Томск, 2003.
2. Козина, И. Case study: некоторые методические проблемы /И. Козина // Рубеж. - 1997. - №10-11. - С. 177-189.

Формирование компетенций самостоятельной курации пациентов студентами при обучении на терапевтической кафедре

**Литвяков А.М., Пальгуева А.Ю., Афонина А.Ю., Солодовникова С.В.,
Лагутчев В.В., Сергиевич А.В.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Компетенция самостоятельной курации пациентов является важным компонентом практического занятия на циклах терапевтических дисциплин [1, 2], абсолютно необходимая будущему врачу в его самостоятельной работе. В процессе самостоятельной курации пациентов у студента формируются базисные

компетенции: навыки общения с пациентом, знания и умения, этические нормы поведения, необходимые в процессе его дальнейшей профессиональной деятельности. Дефекты в компетенции студента самостоятельно курировать пациентов, в том числе и этического характера, не выявленные и не устраненные преподавателями в процессе обучения на клинических кафедрах, оказывают существенное негативное влияние не только на профессионализм, но и на личностные, коммуникативные качества врача в течение всей его практической карьеры.

Обучение студентов самостоятельной курации пациентов не является универсально простой задачей для преподавателя. Здесь требуется, пожалуй, больше педагогического искусства, чем устное преподавание дисциплины и/или демонстрация собственных навыков и умений у постели пациента во время учебных клинических тематических разборов. По формальным признакам, преподаватель в соответствии с временной картой методических рекомендаций по ведению практического занятия на клинической кафедре обязан инициировать каждого студента группы пойти на самостоятельную курацию 3-5 пациентов в выделенную ему палату. За невыполнение этого требования студент должен быть наказан неудовлетворительной оценкой как отказавшийся выполнять освоение обязательного минимума практических навыков. Однако, если преподаватель, формально, без учета этических норм отправляет студентов в палаты на курацию пациентов, он может совершить большую ошибку, особенно в первый день занятий на цикле. Прямым результатом такой ошибки является вполне естественно стремление студентов формальному выполнению курации («я уже был у пациентов»), или же к всяческому избеганию контакта с пациентами («их не было в палате, ушли на процедуры»). Ключевым моментом формирования преподавателем режима эффективной курации является целенаправленное создание этически оправданного мотивационного «договора» между студентом и пациентом. А именно, и студент и пациент должны быть поставлены в такие психологические обстоятельства, когда каждый из них имеет свой собственный интерес в результате общения. Исключительно важным является начальный момент – первые день и первые минуты общения студента с пациентом. Ключевую роль в создании оптимальной учебной системы «студент-пациент» играет преподаватель. Именно он обязан выполнить предварительную психологическую подготовку пациентов, необходимую для оптимизации взаимодействия с куратором-студентом. Как показал личный опыт авторов настоящей публикации, следует в неназойливой форме разъяснить пациенту то обстоятельство, что он является непосредственным и очень важным участником учебного процесса, и от его согласия общаться со студентом, доброжелательного отношения к студенту существенно зависит уровень его подготовки в качестве врача, к которому, возможно, в будущем придется обращаться ему самому или его родственникам. В подавляющем большинстве случаев, пациенты с пониманием относятся к такому инструктажу, соглашаются общаться со студентами, осознавая значимость своей «клинической» роли в подготовке будущих врачей. При невозможности (в единичных случаях) получить у пациента

такого согласия, студентов к нему для самостоятельной курации мы не направляем.

В свою очередь, в первый день начала учебного клинического цикла, перед отправкой группы студентов на курацию обозначенных им пациентов (обычно каждому студенту определяется номер палаты с находящимися в ней 3-5 пациентами), преподаватель выполняет инструктаж учебной группы. В том числе, студентам даются следующие рекомендации: курацию пациентов может проводить только опрятный медицинский работник, функцию которого собирается выполнять студент; при входе в палату студент-куратор должен поздороваться с присутствующими и представиться; начиная общение с конкретным пациентом, студент должен продемонстрировать свою способность формировать позитивный психологический контакт с незнакомым ему человеком. На лице студента должна быть доброжелательная улыбка, спокойный, ровный, уверенный взгляд, направленный на пациента.

Студент-куратор обязательно должен осознавать свою уверенность в том, что он сможет (конечно, не без помощи преподавателя) разобраться в диагнозе и определить тактику лечения курируемого пациента, пусть даже если это произойдет не в первый день курации. Заметная со стороны неуверенность в себе не только порождает хаотичность в общении и действиях студента, но и создает психологический барьер «отчуждения» у пациента по отношению к курирующему его студенту («плохой врач из него выйдет ...»).

К сожалению, такую неуверенность в себе нередко индуцируют у студентов малоопытные преподаватели, стремящиеся обнаружить и подчеркнуть только недостатки и дефекты в подготовке студента, забывая о чрезвычайной необходимости и важности замечать и поощрять положительные моменты, обязательно присутствующие в подготовке каждого отдельного студента, оказавшегося на старших курсах медицинского университета. Студентов-кураторов инструктируют о таких деонтологически важных аспектах, как нежелательность информирования пациента о вероятных прогностически неблагоприятных событиях в течении его заболевания, в первую очередь онкологических, нежелательности информирования пациента о возможном профессиональном характере его заболевания.

Студенту должна постоянно прививаться способность с высокой степенью убедительности преподносить сведения и внушать курируемым пациентам понимание необходимости отказа от бытовых вредных привычек (табакокурения, неумеренного приема не только крепкого алкоголя, но и пива, избыточного употребления поваренной соли), уметь обосновать крайнюю необходимость своевременного выявления и лечения одонтогенных заболеваний, периодического измерения АД, рентгенологического исследования органов грудной клетки.

Таким образом, формирование этически и профессионально оптимальной среды для подготовки студентов по терапевтическим дисциплинам в процессе самостоятельной курации пациентов требует усилий со стороны преподавателя не только в совершенствовании навыков и умений студентов, но и психологической подготовки курируемых пациентов.

Литература

1. Мухин Н.А., Маев, И.В., Свистунов, А.А., Фомин В.В. Преподавание терапевтических дисциплин: векторы модернизации. // Тер. архив. – 2013. - №8. – С. 14-19.
2. Кривошеев, О.Г. Проблемы преподавания курса внутренних болезней. // Мед. вестник. – 2013. - №19. – С. 12-13.

Формирование профессиональных компетенций в процессе изучения микробиология, иммунология, вирусология, медицинской биологии и общей генетики

Логишинец И.А., Зубарева И.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современный образовательный процесс в высшей школе сориентирован на применение компетентностной модели обучения, которая предусматривает формирование у студентов компетентности и компетенций, необходимых для осуществления их будущей профессиональной деятельности.

Компетентностный подход означает постепенную переориентацию доминирующей образовательной парадигмы с преимущественной трансляцией знаний и формированием навыков на создание условий для овладения комплексом компетенций, означающих потенциал, способности выпускника к выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях современного многофакторного социально-политического, рыночно-экономического, информационно и коммуникационно насыщенного пространства. Он обеспечивает создание сквозной модели специалиста, согласующей между собой интересы личности и общества и позволяющей построить систему опережающей трансляции требований рынка труда и запросов социума в образовательное пространство [1, 2].

Базовыми категориями компетентностного подхода являются такие понятия как «компетенция» и «компетентность».

Компетентность - это общая способность и готовность личности к деятельности, основанной на знаниях и опыте, которые приобретены благодаря обучению, ориентированы на самостоятельное участие личности в учебно-познавательном процессе и направлены на ее успешную интеграцию в социум [1]. Понятие «компетентность» включает не только совокупность определенных знаний, умений и навыков, но и мотивационно-когнитивные, а также поведенческие компоненты личности специалиста.

Профессиональная компетентность - это готовность личности мобилизовать персональные ресурсы (организованные в систему знания, умения, способности и личностные качества), необходимые для эффективного решения профессиональных задач в типовых и нестандартных ситуациях, включающая в себя ценностное отношение личности к этим ситуациям [4].

Компетентность высококвалифицированного специалиста складывается из отдельных компетенций. Компетенция - это интегративная целостность знаний, умений и навыков, обеспечивающих профессиональную деятельность,

способность человека реализовывать на практике свою компетентность [3]. Формирование компетенций у выпускника является главной целью образовательного процесса в ВУЗе, тогда как компетентность (совокупность личностно-психологических качеств будущего специалиста) рассматривается как результат обучения [2].

Ряд авторов выделяет три основных типа компетенций: профессиональные (относятся к сфере профессиональной деятельности), сквозные или мобильные (относятся к социальным, коммуникативным, методическим и иным компетенциям, необходимым для эффективной трудовой деятельности) и ключевые (дополняют традиционные умения) [1].

Для формирования целостных знаний, а также профессионально значимых компетенций, подготовка специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием осуществляется на основе междисциплинарного подхода, предусматривающего системное структурирование и интеграцию содержания учебных дисциплин теоретических и клинических кафедр. Основными задачами такого подхода являются: создание условий для активного применения и углубления знаний, полученных при изучении смежных дисциплин, обеспечение преемственности и единства требований к формированию общих компетенций.

В процессе изучения медико-биологических и клинических дисциплин формируются академические, социально-личностные и профессиональные компетенции будущих врачей и провизоров.

Изучая медицинскую биологию и общую генетику, а затем микробиологию, иммунологию и вирусологию студенты согласно образовательному стандарту высшего образования формируют следующие компетенции:

- академические
- умение применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач;
 - владение исследовательскими навыками;
 - умение работать самостоятельно.
- социально-личностные
- владение навыками здоровьесбережения.
- профессиональные
- применение знаний о строении и функции организма человека в норме и патологии при осуществлении практической деятельности;
 - использование знаний основных физических, химических, биологических и физиологических закономерностей жизнедеятельности организма человека в норме и патологии;
 - использование основных законов естественнонаучных дисциплин в профессиональной деятельности, применение знаний и умений, полученных в процессе обучения для сохранения, восстановления и укрепления здоровья населения;
 - умение анализировать и оценивать собранные данные;

- умение готовить доклады, материалы к презентациям и представлять их.

Обучаясь на кафедре клинической микробиологии, студенты II и III курса углубляют, а также закрепляют следующие умения и навыки, приобретенные при изучении курса медицинской биологии и общей генетики:

- работа с оптическими приборами, в т.ч. с иммерсионной системой;
- диагностика возбудителей инвазионных и инфекционных заболеваний на микропрепаратах.

При изучении микробиологии, иммунологии и вирусологии студенты более подробно разбирают вопросы, касающиеся особенностей морфологии паразитических микроорганизмов и протистов, циклы их развития, пути заражения человека, патогенного действия, методов лабораторной диагностики и профилактики, вызываемых ими заболеваний, разбирают основные группы ядовитых микромицетов, характеристику их микотоксинов, меры профилактики отравлений. Обучаются различным методам окраски мазков. Отрабатывают практические навыки работы с патогенной культурой возбудителя. Самостоятельно выполняют постановку и учет серологических реакций. При постановке опытов по изучению трансдукции, трансформации и модификационной изменчивости у бактерий, студенты используют имеющиеся знания по геномному уровню организации наследственного материала у прокариот.

Таким образом, определенная последовательность в изучении учебного материала, связь и согласованность при изложении каждой отдельной дисциплины, с опорой на ранее приобретенные студентами знания, обеспечивает качественное формирование профессиональных компетенций будущих врачей и провизоров, повышение их компетентности.

Литература

1. Компетентностный подход в образовательном процессе: монография / А.Э. Федоров, С.Е. Метелев, А.А. Соловьев, Е.В. Шлякова. – Омск: Изд-во ООО «Омскбланкиздат», 2012. – 210 с.
2. Сергеев, А.Г. Компетентность и компетенции: монография / А.Г. Сергеев. – Владимир: Изд-во Владим. гос. ун-та, 2010. – 107с.
3. Зеер, Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Э.Э. Сыманюк. – М., 2005. – с. 44–46.
4. Ильязова, М.Д. Компетентностный подход и задачи развития современной высшей школы / М.Д. Ильязова // Сибирский педагогический журнал. – 2008. – № 3. – С. 61–77.

Компетентностный подход при симуляционном обучении

Лупальцова О.С., Клименко В.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В наше время особенно острой является проблема профессиональной подготовки медицинских работников и особенно дефицит компетентных специалистов высокой квалификации, что особенно чувствуется в условиях модернизации медицинской отрасли. Компетентность медицинского работника в

отличии от квалификации отличается не только обладанием определенным уровнем знаний, умений и навыков, но и способностью реализовать их в работе. Компетентностный подход в образовании обуславливает приведение качества и результативности образования в высших учебных заведениях в соответствие с потребностями рынка труда, акцентируя внимание на результаты образования. Под результатом образования подразумевается не объем усвоенной информации, а способность действовать в различных ситуациях в условиях профессиональной компетентности. Необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих компетентных врачей при сохранении надлежащего уровня теоретических знаний является одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования. Одним из обязательных компонентов профессиональной подготовки является симуляционное обучение, которое в случае правильного функционирования способствует повышению качества подготовки молодых специалистов, и контроля качества обучения. Преимуществами введения симуляционного обучения в высшие учебные медицинские заведения является не только экономия средств потраченных на подготовку молодых специалистов за счет сокращения времени на подготовку, а также экономия в связи с повышением качества медицинской помощи, снижение числа профессиональных ошибок, быстрое вхождение в профессию, повышение безопасности при обращении за медицинской помощью.

Методики симуляционного обучения в медицине известны уже давно. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы. Именно симуляторы могут многократно и точно воспроизвести важные клинические сценарии и адаптировать учебную ситуацию под каждого студента.

Каждый вуз, развивающий симуляционное обучение, решает вопросы комплектования и организации работы соответствующих центров обучения, нередко испытывает проблемы, связанные с недостаточно развитой доказательной базой эффективности применения симуляторов, высокой их стоимости, значительными временными затратами и изменениями в процессе создания центров симуляционное обучение [1-4].

Именно поэтому целью симуляционных обучения при преподавании дисциплин на кафедре пропедевтики педиатрии №2 являются:

- определение областей, где теоретические знания студентов или понимание недостаточны,
- приобретение, совершенствование и практическое применение опыта в коммуникации и выполнении практических навыков,
- изучение недостатков процесса и коммуникабельности в работе медицинской команды,
- формирование способности выявления практических навыков, коммуникативных способностей, этапов алгоритма медицинской помощи, нуждающихся в улучшении,
- практическое понимание ролей и принципов работы в команде.

Достаточно высокий уровень теоретической подготовки в высших медицинских учебных заведениях и низкий уровень владения студентами практическими навыками будущей профессии диктует требования новых образовательных стандартов в профессиональной компетенции выпускников. И необходимость изменений в методологии медицинского образования в объективных условиях реальной практики в здравоохранении. Проблемами при прохождении клинических дисциплин является отсутствие индивидуального обеспечения студентов тематическими больными, вынужденной работой в группе и тем более проблематичным является полный контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента. Среди факторов, способствующих ухудшению ситуации является увеличение количества студентов в группе с каждым годом, снижение количества больных, госпитализированных в стационар, с одновременным изменением контингента больных с преобладанием тяжелобольных детей, негативизм родителей больных детей по отношению к медицинским работникам, в том числе и студентам, связанный с экономическими проблемами. Все это влияет на ухудшение коммуникативного процесса между тематически больным и медицинским работником, отработки практических навыков и обследования пациента. При этом следует особо подчеркнуть, что симуляционное обучение с использованием симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы. Среди основных способов психолого-педагогического воздействия на студентов важны иллюстративность и наглядность обучения, что позволяет управлять их познавательной деятельностью. Практические, групповые занятия на моделях, по сравнению с только демонстрацией, помогают достичь значительного улучшения результатов студентов. Преимуществами симуляционных технологий является безопасность обучения как для пациента, так и для студента, реализация индивидуального подхода к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени, возможность проследить динамику когнитивного роста, возможность обучения с управлением рисками при проведении манипуляций, изучение редких случаев при выполнении манипуляционных техник. Клиническое моделирование позволяет в реальном времени сформировать навык практической работы врача без последствий для здоровья. Занятия на специальных тренажерах позволяют студентам отработать базовые диагностические и лечебные манипуляции. Симуляционный процесс обучения позволяет моделировать контролируемо, безопасно и воспроизводить реалистично практические навыки.

Выводы и перспективы в данном направлении:

Для надлежащего уровня компетентностного подхода необходимо привлечение дополнительных наглядных интерактивных методов обучения, таких как видеоматериалы с выполнением техник практических навыков, которые способствуют улучшению усвоения пройденного материала.

Симуляционное обучение и отработка навыков на манекенах ни в коей мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической

практики, и обеспечивает контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом действий и сокращение времени на подготовку молодых специалистов. Дальнейшая экономическая выгода компетентностного подхода с использованием вышеуказанных методик связана с экономией в связи с повышением качества медицинской помощи и снижением числа профессиональных ошибок будущих специалистов.

Литература

1. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad Med J. — 2008. — № 84 (997). — P. 563—570.
2. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // Am J Med. — 2007. — № 120 (9). — P. 820—824.
3. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda et. al. // Acad. Em. Med. — 2008. — № 15. — P. 1-4.
4. Pratt D.D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. — 1998. — № 83. — P. 103.

Компетентностный подход при интерактивном обучении

Лупальцова О.С., Клименко В.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В наше время с каждым годом растут требования к качеству и уровню подготовки будущих врачей. В связи с этим основным вопросом при подготовке является понятие компетенции, включающее способность применять знания и умения для успешной деятельности в профессиональной области. Привитие и развитие у будущих специалистов набора ключевых компетенций, которые определяют успешную адаптацию в профессиональной среде, являются важными в компетентностном подходе при обучении. В данном направлении большое внимание уделяется использованию в учебном процессе интерактивных методов обучения, которые повышают мотивацию молодежи и формируют у студентов возможность анализа медицинской информации с помощью системного подхода, использование полученных теоретических, методических знаний в научно-исследовательской, лечебно - диагностической работе. Инновационное обучение развивают способность выявлять сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, анализировать результаты клинико-диагностических исследований и совершенствовать свои профессиональные навыки [1-3].

В связи с чем, целью явилось рассмотрение использования инновационных интерактивных методов, которые пригодны для преподавания студентам дисциплины «Пропедевтика педиатрии», «Сестринская практика», «Уход за больным» на кафедре пропедевтики педиатрии №2.

Направленность на клиническую подготовку является особенностью учебного процесса на кафедре пропедевтики педиатрии №2. Сотрудниками кафедры разработаны алгоритмы проведения интерактивных методов при изуче-

нии дисциплин «Пропедевтика педиатрии», «Сестринская практика», «Уход за больными». Проведение практического занятия с включением интерактивных методов обучения включает распределение ролей между студентами, определение целей, задач для каждого участника, указание места действия и технического оснащения. Так при изучении дисциплины «Уход за больными» при проведении интерактивного занятия распределение ролей и действий медицинского персонала в приемном отделении больницы проводится заранее между студентами. Это помогает улучшить запоминание необходимой информации при заполнении медицинской документации, при проведении расспроса пациента, при выявлении педикулеза и чесотки, действия при транспортировке пациента в разные отделения стационара, при проведении техники антропометрических измерений у детей разного возраста и др. Рецензенты из числа студентов подробно анализируют ведение пациента на каждом этапе, оценивая правильность выполняемых действий, недостатки или ошибки. Преподаватель проводит анализ действий каждого участника, комментирует ответы, выступает в качестве консультанта. При проведении клинической профессиональной игры активизируется умственная и познавательная деятельность студентов, формируются профессиональные навыки. Из современных инновационных образовательных технологий, применяемых на кафедре, является «учебный турнир», который представляет собой форму занятий, добавляет учебному процессу соревновательный характер, способствует развитию навыков интеллектуальной коллективной деятельности и публичных выступлений, а также личной ответственности каждого участника. Разработанные алгоритмы содержательного модуля «Система дыхания у детей» дисциплины «Пропедевтика педиатрии» позволяют проводить внутригрупповые студенческие турниры. Тематика турнира включает проблемы определения основных и дополнительных симптомов заболеваний органов дыхания, патологических синдромов, постановки синдромального диагноза, назначения дополнительных методов исследования органов дыхания у детей, с использованием кейс-метода с созданием ситуационных упражнений по теме, которые предоставляют «образы» реальных проблем или реальных ситуаций. Готовясь к турниру, студенты должны ознакомиться с основной и дополнительной литературой. В начале занятия преподаватель разбивает группу на две команды, состав которых должен быть равным по учебным возможностям студентов. Для ведения турнира необходимо иметь помощников из числа студентов, суждение которых об игре команд помогает преподавателю понять студенческий взгляд на события, полнее и точнее оценить возможности студентов. При подборе заданий надо иметь в виду их количество и качество. По качеству они должны быть достаточно сложными, чтобы создавать интеллектуальное напряжение, и разнообразными, чтобы выявлять различные способности студентов. Их количество должно давать возможность всем студентам проявить свою активность, знания и умения. Преподавателю следует добиваться, чтобы ведущие роли попеременно брали на себя все члены команд. Завершается турнир подведением его итогов. Каждый метод формирует свои компетенции, поэтому целесообразное сочетание различных форм образова-

тельного процесса способствует достижению наибольшего эффекта от их использования.

Выводы. Преподавание клинических дисциплин требует внедрения новейших тренинговых технологий, которые формируют компетенции и повышают эффективность учебного процесса. Апробированные методики компетентностного подхода с использованием профессионального тренинга, профессиональной игры, учебного турнира с использованием кейс метода для преподавания дисциплин «Пропедевтика педиатрии», «Уход за больными», «Сестринская практика» подтверждают свою эффективность.

Литература

- 1.Соболев Ю.Н. Инновационные технологии в преподавании социально-гуманитарных дисциплин / Ю.Н.Соболев // Весник Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС. - 2010. - №2. – С. 82-86.
- 2.Бедулина Г.Ф. Интерактивные методы преподавания социально -гуманитарных дисциплин / Г.Ф. Бедулина // [Электронный ресурс]: <http://www.pacademy.edu.by/public/academ.phtml?l&page=yanushevich.htm>.
- 3.Купрейчик Г.В. Роль социологического турнира в подготовке современного специалиста/Г.В.Купрейчик//[Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.pacademy.edu.by/public/academ.phtml?l&page=yanushevich.htm>.

Роль симуляционных технологий в подготовке и переподготовке врача общей практики по педиатрии

Максимович Н.А., Ермак С.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Требования настоящего времени диктуют внедрение новых более эффективных организационных форм оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь. Одной из них является оказание первичной медицинской помощи населению по принципу «семейного врача» или врача общей практики. В данном случае ещё больше повышаются требования к профессионализму врача при оказании медицинских услуг каждому из членов семьи: от взрослого до ребенка.

Профессионализм врача общей практики зависит от владения и применения им при лечении пациентов современных компетентностных и практикоориентированных лечебных технологий.

Подготовка молодых специалистов сопряжена со многими трудностями. Пациент зачастую отрицательно реагирует на контакт со студентом, так как выполнение отдельных манипуляций сопряжено с определенным риском.

Известно, что менталитет «европейского пациента» только к 5-6 курсу позволяет студенту что-либо делать своими руками [4].

Исходя из вышеизложенного, сегодня существует потребность в создании новой современной модели обучения, которая будет отвечать потребностям

врачей разного уровня подготовки для сокращения числа врачебных ошибок, повышения качества оказания неотложной помощи детям.

Клиническое моделирование, или симуляция, является одним из самых эффективных и безопасных методов решения этих проблем [1-3].

В связи с этим, к образовательным стандартам подготовки и переподготовки врача общей практики предъявляются всё более высокие требования, а от медицинских образовательных учреждений требуется усиление практической подготовки обучающихся при сохранении высокого уровня теоретических знаний.

С этой целью все более часто в медицинских образовательных учреждениях применяются симуляционные технологии [1, 2, 4].

При подготовке и переподготовке врача общей практики в Гродненском государственном медицинском университете используются многие из симуляционных технологий разного уровня реалистичности [3]:

Визуальные: классические учебники, учебные пособия, электронные учебники, обучающие компьютерные игры.

Тактильные: тренажеры, реалистичные фантомы органов, манекены для сердечно-лёгочной реанимации и другие, с помощью которых идет выработка практического навыка.

Реактивные: манекены низшего класса реалистичности, применяемые для оценки действий обучаемого и воспроизведения моторики базового навыка.

Автоматизированные: видеооборудование и манекены среднего класса реалистичности.

В нашем университете навыки клинической работы по педиатрии студенты – будущие врачи общей практики свои первые практические навыки приобретают в лаборатории практического обучения, оснащенной тренажерами и компьютеризированными манекенами, позволяющими моделировать определенные клинические ситуации.

Приобретение студентами практических навыков клинической работы по педиатрии в лаборатории практического обучения, до применения их на реальных пациентах, является правилом при подготовке врача общей практики.

Переподготовка врачей-терапевтов или врачей-педиатров по специальности «врач общей практики» не снижает актуальность проблемы.

В связи со спецификой будущей работы особой востребованностью при обучении в лаборатории практического обучения у врачей общей практики пользуются следующие симуляционные технологии: «Первичный и вторичный туалет новорожденного», «Искусственная вентиляция легких», «Непрямой массаж сердца», «Удаление инородного тела при аспирации», «Техника внутривенных манипуляций» и другие.

Особенно важен и тот факт, что в процессе работы на тренажерах и реалистичных фантомах органов у обучаемого имеется возможность выявить ошибки и обсудить их с преподавателем, следовательно, достичь более высокой компетентности и безопасности ещё до применения процедуры у постели ребенка.

Несомненно, что применяемые симуляционные технологии позволяют решать важные этические проблемы по безопасности пациента.

Получивший устойчивый практический навык студент или врач общей практики в процессе работы на манекене, более уверенно и грамотно реализует его на пациентах.

Таким образом, владение врачом общей практики современными компетентностными и практикоориентированными лечебными технологиями, позволит обеспечить качество жизни пациентов после проведенного лечения, что повысит уровень здравоохранения в целом, а также демографический потенциал государства.

Литература

1. Авдеева, В.Г. Инновационные технологии в системе непрерывного медицинского образования. Опыт подготовки специалистов службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи / В.Г. Авдеева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2010. – №1. – С. 12-15.
2. Блохин, Б.М. Симуляция как инновационный метод обучения неотложной педиатрии / Б.М. Блохин, И.В. Гаврютина // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – №3. – С. 9-11.
3. Максимович, Н.А. Основные практические навыки в педиатрии : уч.-метод. пособие для студентов / ред. Н.А. Максимович [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – 112 с.
4. Graber, M.A. Patient opinions and attitudes toward medical student procedures in the emergency department. / M.A. Graber, J. Pierre, M. Charlton // Academic Emergency Medicine. – 2003. – Vol. 10(12). – P. 1329-33.

Использование симуляционной аптеки в формировании и диагностике профессиональных компетенций провизора-технолога

Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.

*ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Казань, Российская Федерация*

Высшее фармацевтическое образование XXI века претерпело несколько этапов реформирования, направленных на совершенствование учебного процесса. Основная цель, которая ставилась в этой связи перед ВУЗами, заключалась в формировании конкурентоспособного специалиста, владеющего профессиональными компетенциями, что позволило бы сократить сроки и облегчить адаптацию выпускника на рабочем месте [1, 2, 4].

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) выпускник должен иметь знания, умения и владения по общекультурным (ОК) и профессиональным (ПК) компетенциям, формирование которых возможно при изучении одной или нескольких дисциплин. Например, при изучении фармацевтической технологии в КазГМУ, на этапе прохождения учебной и производственной практик, выпускник фармацевтического факультета должен овладеть ОК–5 (готовностью к саморазвитию, самообразованию, использованию творческого потенциала), ПК–3 (способностью к осуществлению технологических процессов при производстве и изготовлении лекарственных

ных средств), ПК–16 (способностью к участию в организации деятельности фармацевтических организаций) и ПК-20 (способностью к обеспечению деятельности фармацевтических организаций по охране труда и технике безопасности).

Можно ли сформировать данные компетенции, опираясь на существующую систему подготовки? Нам кажется, что однозначного ответа здесь быть не может. Можно ответить – да, так как преподавание фармацевтической технологии на кафедре всегда проводилось в интерактивной форме. Студент получает знания на этапе самоподготовки и теоретической части практического занятия, осваивает умения и владения по изготовлению лекарственных препаратов, разбирая конкретные ситуационные задачи и выполняя задания по изготовлению лекарственных препаратов по индивидуальным рецептурным прописям. Промежуточные и итоговые контроли (контрольные модульные работы, аттестация практических навыков, итоговое тестирование, экзамены) способствуют закреплению знаний, умений и владений (ЗУВ). Дальнейшим этапом углубления и расширения ЗУВ должны быть учебная и производственная практики. И с этого момента возникают серьезные проблемы, связанные с глобальным сокращением производственных аптек, с серьезным сокращением номенклатуры экстермпоральной рецептуры и существенным сокращением сроков практики [3]. Именно данная ситуация не позволяет однозначно положительно ответить на поставленный вопрос.

Данная проблема становится наиболее актуальной с внедрением профессионального стандарта «Провизор» и проведением первичной аккредитации выпускников.

Рациональным решением данной проблемы явилось организация в КазГМУ учебной симуляционной аптеки, в проектировании которой приняли участие представители университета и практической фармации. Производственный блок симуляционной аптеки содержит весь комплекс помещений производственной аптеки. Помещения расположены таким образом, чтобы максимально удобно проходил технологический процесс по изготовлению и анализу лекарственных препаратов, и в тоже время, обеспечивал максимальное удобство экспертам при проведении первичной аккредитации выпускников.

Необходимо отметить, что, прежде всего учебная симуляционная аптека создавалась как база для проведения аккредитации. В этой связи перед педагогическим составом кафедры встала задача адаптации студентов к работе в симуляционной аптеке.

Несмотря на то, что учебные комнаты кафедры также максимально приближены к производственным условиям (оснащение рабочих мест, оборудование, планировка учебных комнат, моечной, материальной и т.д.), у студентов не формируется четкого представления об условиях работы в аптеке, так как в учебной комнате одновременно могут работать до 16 студентов. Площади учебной комнаты не позволяют максимально удобно расположить оборудование таким образом, чтобы у каждого из 16 студентов оно находилось на расстоянии «вытянутой руки», что позволило бы всю работу по изготовлению лекар-

ственного препарата проводить, не вставая с рабочего места. Поэтому возникающее подчас хаотичное перемещение студентов по аудитории формирует неадекватное поведение в реальных производственных условиях.

В учебной аптеке оборудованы три рабочих места: по изготовлению порошков и мягких лекарственных форм, жидких лекарственных форм и асептических препаратов. Вода на рабочие места подается по системе трубопроводов. Необходимое оборудование, вспомогательный материал, посуда, лекарственные вещества находятся в рабочей зоне, что обеспечивает минимум перемещения персонала, занятого изготовлением лекарственных препаратов. Использование учебной аптеки для проведения всех занятий по фармацевтической технологии ввиду ограниченного количества рабочих мест не представляется возможным. Рациональным является, на наш взгляд, проведение на базе учебной аптеки занятий по отдельным темам и аттестации практических навыков, а также максимальное использование ее в качестве базы производственной практики.

Проведение первого вводного занятия по фармацевтической технологии на базе учебной аптеки позволяет студентам лучше представить организацию производственной деятельности аптеки, увидеть масштабы производства, представить роль и значение новой для них дисциплины в системе профессиональной подготовки провизора. Пространственное размещение помещений, организация асептического блока с ламинарным боксом, стерилизационной, оборудованной современными автоклавом и сушильным шкафом, участков по получению воды очищенной и воды для инъекций, позволяет проводить на базе аптеки занятия по организации производства в аптеке асептических препаратов, максимально задействуя брифинговую зону для проведения теоретической части занятия. Видится перспективным прием на базе производственного блока симуляционной аптеки аттестации практических навыков, которую студенты проходят в VI семестре непосредственно перед экзаменом. Это этап обучения, позволяющий оценить степень владения студентами профессиональными навыками по изготовлению лекарственных препаратов и уровень сформированности профессиональных компетенций.

Производственная практика по фармацевтической технологии является логическим завершением изучения дисциплины. Но те проблемы, о которых мы говорили выше, не позволяют на должном уровне пройти практику в производственных аптеках, прежде всего потому, что ассортимент изготавливаемых в аптеке лекарственных препаратов становится с каждым годом все ограниченнее. В основном это несложного состава растворы, небольшое количество порошков, мазей и асептических препаратов. Три производственных аптеки города Казани не могут покрыть потребность в базах практики для студентов фармацевтического факультета даже при условии организации практики по скользящему графику. Это приводит к перегрузке производственной базы, и как следствие, студенты имеют ограниченную возможность формирования и закрепления «умений» и «владений» на базе практики. В этой связи симуляционная аптека может служить не только основной базой производственной практи-

ки, но и дополнительной базой, на которой студенты могут отработать навыки по изготовлению тех лекарственных форм, с которыми они не встречались в производственных аптеках.

Таким образом, опыт использования производственного блока симуляционной аптеки позволяет сделать вывод о своевременности организации учебной аптеки, что позволяет кафедре фармацевтической технологии организовать учебный процесс с максимальной возможностью формирования у студентов знаний, умений и владений.

Литература

1. Золотарева Т.А. Профессиональная компетентность специалиста как результат профессионального образования // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы современной науки и образования». – Уфа, февраль 2010, Т.VII, Ч. I. – Уфа, 2010. – С. 210-215.
2. Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю. Формирование профессиональных компетенций при изучении фармацевтической технологии // Материалы 5-й международной научно-методической конференции «Фармообразование - 2013» «Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Создание новых физиологически активных веществ». - Воронеж, 16-18 апреля 2013 г.- С. 62-64.
3. Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С. Формирование профессиональных качеств провизора на примере фармацевтической технологии // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Образование XXI века», Витебск. – Витебск: ВГМУ, 2014. - С. 90 – 92.
4. Сенашенко В.С. О реформировании отечественной системы высшего образования: некоторые итоги //Высшее образование в России. – 2017. - № 6. – С. 44-50.

Особенности формирования профессиональных компетенций по дисциплине «профессиональные болезни»

Могилевец О.Н., Дешко Т.А., Котова Е.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Актуальность формирования профессиональных компетенций по дисциплине «профессиональные болезни» заключается в подготовке будущих врачей к проведению медицинских осмотров работающих. В 2016 году при проведении периодических медицинских осмотров обследовано 99652 человек, что составляет 20,6% всего экономически активного населения области [1], при этом порядка у 1/3 осммотренных выявляются различные заболевания, около 20% из них диагностируются впервые. В проведении медосмотров принимают участие врачи различных специальностей (терапевт, хирург, невролог, оториноларинголог, окулист, гинеколог, психиатр-невролог). Стоит отдельно подчеркнуть, что к профессиональным относятся заболевания не только терапевтического профиля, но и хирургического, онкологического, отоларингологического и других, так как точками приложения воздействия профессиональных вредностей являются все органы и системы человеческого организма. Практическое здравоохранение остро нуждается в наличии высококвалифицированных

специалистов в области профпатологии. Согласно статистическим данным менее половины терапевтов (45%) и всего лишь 12% врачей-специалистов, которые принимают участие в проведении периодических медицинских осмотров, имеют подготовку по профпатологии. Это в свою очередь может обуславливать низкий уровень профессиональной заболеваемости, который продолжает постоянно снижаться. Так относительное количество подозрений на профессиональные заболевания, выявленных в ходе проведения медосмотров, в 2012-2016 годах составило 0,055% – 0,055% – 0,025% – 0,025% – 0,017% от общего количества диагностированных заболеваний. В то же время согласно данным ВОЗ в ряде стран Европы выявление профессиональных заболеваний остается высоким [2].

Решение этой проблемы должно осуществляться в первую очередь за счет интенсификации подготовки специалистов в медицинском университете. В УО «Гродненский государственный медицинский университет» преподавание дисциплины «профессиональные болезни» проводится на 5 курсе лечебного факультета, факультета иностранных учащихся (специальность лечебное дело), 4 курсе медико-диагностического факультета (специальность сестринское дело), в соответствии с типовыми программами и образовательным стандартом по специальностям. Изучение предмета носит практико-ориентированный характер и осуществляется на клинической базе отделения аллергологии с профпатологическими койками УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Студенты курируют пациентов с различными нозологическими формами профессиональных заболеваний, что позволяет закрепить теоретические знания, работают с медицинской и иной документацией (карты аттестации рабочих мест, санитарно-гигиенические характеристики условий труда и др.). В качестве ситуационных задач по установлению профессиональной этиологии заболеваний, решению вопросов профпригодности, используются реальные клинические случаи из опыта работы Областного центра профпатологии. В качестве контроля знаний используется также метод тестирования.

С целью дополнительной помощи в подготовке к занятиям создан электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), размещенный на сайте университета edu.grsmu.by. В состав ЭУМК входит Программно-нормативный раздел (содержит образовательный стандарт и учебную программу по специальности), теоретический раздел (включены теоретические вопросы по всем темам практических занятий, согласно календарно-тематического плана), практический раздел (в который входит схема учебной истории болезни, ситуационные задачи, а также перечень тем для подготовки рефератов в качестве контролируемой самостоятельной работы студентов), раздел контроля знаний (содержит критерии оценки знаний, вопросы для подготовки к практическим занятиям, а также к зачету по предмету), информационный раздел (необходимые литературные источники для подготовки к занятиям). В информационный раздел включены также основные нормативно-правовые документы службы профпатологии (приказы и постановления Министерства здравоохранения, Совета Министров Республики Беларусь, трудовой кодекс и др.), которые можно будет использовать в дальнейшей прак-

тической деятельности. ЭУМК имеет практическую направленность, способствует лучшему усвоению информации учащимися (иллюстрационное сопровождение, возможность самоконтроля).

Следует отметить, что с 2013 года преподавание дисциплины введено также на 6 курсе медико-психологического факультета. Это обусловлено участием в проведении медицинских осмотров врачей психиатров и наркологов. Кроме того, большинство профессиональных вредностей имеют нейтротропные эффекты, а ряд профессиональных заболеваний в своей клинической картине связаны с расстройствами центральной и периферической нервной системы, а также с нарушениями высшей нервной деятельности. Эти аспекты лежат в основе формирования профессиональных компетенций у студентов на данном факультете.

Однако, существует также ряд проблем. Изучение дисциплины предусмотрено для лечебного факультета только на 5 курсе, при этом носит ознакомительный характер, при этом на 6 курсе углубленное изучение профессиональных болезней и нормативно-правовой документации службы профпатологии не предусмотрено, при этом после окончания университета многие специалисты, а не только терапевты, будут привлекаться для медицинских осмотров.

Профессиональные болезни не преподаются на медико-диагностическом факультете по специальности медико-диагностическое дело. При этом врачирентгенологи, лаборанты и врачи функциональной диагностики также должны иметь профессиональные компетенции по профпатологии, особое внимание при этом должно быть уделено изучению современных методов диагностики профессиональных заболеваний с целью их раннего выявления на начальных стадиях.

Также преподавание дисциплины не включено в типовой учебный план на педиатрическом факультете. При этом следует отметить, что именно специалисты детских поликлиник проводят медицинские осмотры и оценку пригодности к обучению в средне-специальных и высших учебных заведениях. Отсутствие соответствующих профессиональных компетенций по профпатологии не всегда позволяет принимать компетентные решения с учетом знаний о последующем рабочем месте. В результате возникают спорные ситуации, когда, получив образование (в ряде случаев на платной основе), выпускник не может устроиться на работу по полученной специальности из-за медицинских противопоказаний. Введение дисциплины «профессиональные болезни» на данном факультете поможет сократить количество данных случаев.

Последипломная подготовка (повышение квалификации, переподготовка) специалистов по профпатологии проводится только на базе БелМАПО. При этом основное внимание уделяется подготовке специалистов терапевтического профиля. Большинство врачей-специалистов, осуществляющих медосмотры, имеют только вузовскую подготовку.

Заключение.

Улучшение формирования профессиональных компетенций специалистов по профпатологии на додипломном уровне является основной задачей повыше-

ния качества работы комиссий по проведению медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда является, т.к. изучение дисциплины в медицинском университете является основным и в большинстве случаев и единственным.

Преподавание дисциплины «профессиональные болезни» необходимо проводить на всех факультетах медицинских университетов, в том числе по специальностям педиатрическое дело и медико-диагностическое дело.

Для улучшения качества последипломной подготовки врачей, участвующих в медицинских осмотрах переподготовку специалистов можно проводить в областных центрах профпатологии на базе региональных медицинских университетов.

Литература

1. Численность рабочей силы Гродненской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://grodno.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/sotsialnaya-sfera/trud/godovye-dannye_10/chislennost-rabochey-sily-po-polu.
2. New cases of occupational diseases per 100 000 / European Health Information Gateway [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/choropleth-map-charts/hfa_452-new-cases-of-occupational-diseases-per-100-000/#table

Формирование профессиональных компетенций преподавателя – основа успешного развития профессиональных компетенций будущего специалиста

Нехайчик Е.А.

*УО «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Республика Беларусь*

В непрерывно изменяющемся современном обществе большое значение приобрел высокий профессионализм, профессиональная компетентность специалистов разных сфер и уровней производственной и общественной жизни, поскольку на сегодняшний день актуальным является вопрос о конкурентоспособности выпускаемых специалистов в условиях рыночной экономики. В основе обновления профессионального образования на современном этапе лежит компетентностный подход, который предполагает развитие ключевых профессиональных компетенций. Психолого-педагогическая компетентность – системное явление, сущность которого состоит в системном единстве психолого-педагогических знаний, опыта, свойств и качеств педагога, позволяющих эффективно осуществлять педагогическую деятельность, целенаправленно организовывать процесс педагогического общения и также предполагающих личностное развитие и совершенствование педагога. Будучи личностно-интегрированным качеством личности, профессиональная компетентность формируется как извне, так и путем самообразования, самосовершенствования, при этом исходными в формировании профессиональной компетенции выступают интеллектуальные умения, базирующиеся как на эмпирических, так и на теоретических знаниях в области специальной дисциплины.

Рассматривая вопрос формирования профессиональных педагогических компетенций необходимо развести такие понятия, как «профессиональное образование» и «профессиональная подготовка», несмотря на их близость, так как образование - это событие «сегодня на завтра»; подготовка же происходит «сегодня на сегодня», а для современной ситуации зачастую и «сегодня на вчера». Образование самодостаточно. Ценность подготовки сиюминутна. Серьезное образование того или другого типа (гуманитарное, техническое, медицинское и др.) позволяет осваивать конкретные модули профессиональной подготовки в дальнейшем самостоятельно.

В рамках различных подходов исследователи выделяют от 3 до 37 видов компетенций и компетентностей. Кроме того, когда речь идет о профессиональной деятельности, то важно развитие не только тех составляющих, которые представлены в таблице, но и таких интегральных характеристик личности, как направленность, компетентность, эмоциональная и поведенческая гибкость. Эти характеристики являются психологической основой во всех видах деятельности.

Таким образом, можно выделить формирование у преподавателя таких компетенций как специальные компетенции; психолого-педагогические компетенции; методологические компетенции и личностные компетенции.

В современной модели образования стали очевидны некоторые проблемы, указывающие на необходимость ее трансформации. Это и объем знаний, который так увеличился, что превысил возможности образования как канала передачи, и продолжает увеличиваться. И невозможность с технологиями, которые сложились к настоящему времени в современной школе, учесть индивидуальность учащегося. И, может быть, самое важное, что воспитание «ушло с занятия». Воспитанием теперь занимаются во внеурочное время - в свободное от работы и учебы. Современные технологии обучения, формируя научное мышление, упускают аксиологическое (ценностное), а формируя исполнителя, упускают формирование ответственности.

Справиться с перечисленными проблемами может специалист, обладающий рядом педагогических компетенций. Разные исследователи определяют данное понятие по-разному, но все определения предполагают освоение эффективных методов решения профессиональных задач. А.К.Маркова считает, что профессионально компетентным является такой труд учителя, в котором на достаточно высоком уровне осуществляется педагогическая деятельность, педагогическое общение, реализуется личность учителя, в котором достигаются хорошие результаты в обученности и воспитанности школьников.

Для эффективного формирования компетенций необходимы как наличие соответствующих знаний, создание условий, активность и сознательность самого преподавателя, так и методическое и психолого-педагогическое сопровождение в совокупности с мониторингом.

Условиями для формирования педкомпетентности в учебном заведении являются система повышения квалификации (прохождение курсов, повышение квалификационной категории, сертификация), Школа начинающего преподава-

теля, наставничество, психолого-педагогические семинары, научно-практические конференции, участие в творческих проектах, открытые уроки, и главное – создание условий для самообразования.

Педагог профессиональной школы должен, во-первых, представлять себе (знать) уровни познавательных умений, через которые и по которым необходимо вести ученика и, во-вторых, сам владеть когнитивными умениями на уровень выше тех, которые формирует у ученика. Следовательно, педагогу необходимо, владеть следующими интеллектуальными умениями: выявление в учебном содержании главного, существенного и несущественного; систематизация, классификация, установление межпредметных связей, осуществление переноса теоретических знаний в практическую деятельность и обратно.

Что касается теории стандартизации в образовании, то главное здесь - это наличие обязательного компонента стандарта, задающего тот минимальный уровень обязательных требований (к знаниям, умениям, навыкам и качествам личности), ниже которых опускаться нельзя, а выше можно подниматься, насколько позволяют интеллектуальные и физические возможности учащихся и профессиональное мастерство преподавателя.

Поэтому и необходимы педагогам, в особенности сейчас, умения системно представлять себе учебную дисциплину и организовывать ее изучение, сообразуясь не только с уровнем подготовленности учащихся, но и с требованиями будущей профессиональной деятельности выпускника, а также тем уровнем развития, который необходимо обеспечить.

А какие результаты сегодня считаются наиболее важными и измеримыми? Конечно, знания, умения и навыки: сколько выучено, запомнено, воспроизведено; сколько и каких задач может решить учащийся; сколько ошибок сделает в упражнении. Еще В. А. Сухомлинский в контексте рассуждений об оценке учебно-познавательной деятельности говорил, что даже об отметках, проценте успеваемости нельзя судить безотносительно к тому, какова культура учебно-воспитательного процесса. Если культура педагогического труда стоит на высоком уровне, процент - дело нужное, ценное. Если царит педагогическое бескультурье, процент становится средством «очковтирательства». Это путь к превращению школы осмысленного действия в школу усвоения все большего объема быстро стареющих знаний, умений и навыков. Более важным является формирование умений использовать знания в практической деятельности.

Особенность технократического подхода к осмыслению педагогической деятельности состоит во взгляде на человека как на обучаемый, программируемый компонент системы, как на объект манипуляций, а не как на личность, для которой характерна не только самостоятельная деятельность, но и свобода по отношению к возможному пространству деятельности. Продуктом педагогической деятельности являются знания, умения, навыки и качества личности тех, на кого направлена эта деятельность.

Таким образом, педагогическое мышление становится все более технократическим, а из-за роста объемов информации (знаний) и новых требований к

личности современного выпускника, технологический подход к организации и устройству учебного процесса уже «не срабатывает».

Сейчас считается: чтобы быть хорошим преподавателем, необходимо и достаточно знать свой предмет (владеть системой знаний, умениями выделять существенное, классифицировать понятия, решать задачи, знать воспитательные возможности учебного материала) и освоить обобщенные педагогические умения (гностические, организационные, коммуникативные, аналитические, проектировочные). Обобщенные потому, что при условии овладения ими, они обладают свойством переноса в любой вид педагогической деятельности, которая настолько многогранна, что учесть и разработать алгоритм решения всех возникающих ситуаций просто невозможно.

Для того, чтобы педагогическая деятельность оказалась не только профессиональной, но и обеспечивала развитие ее культуры, технологическая составляющая педагогической деятельности должна быть дополнена рефлексивной, обеспечивающей аксиологическую сторону деятельности и ее вариативность. Она предполагает наличие и развитие таких ключевых умений и качеств личности, как интеллигентность, умение работать в группе, брать на себя ответственность, профессиональная самостоятельность, овладение общенаучными методами. Педагогический опыт показывает, что развитие, совершенствование, оптимизация деятельности возможны, прежде всего, на основе ее рефлексии.

Умение рефлексировать свою деятельность непосредственно зависит от той степени познания (развития когнитивных возможностей), которую освоил профессионал. Это может быть формально-логический уровень - описание, изложение личного опыта; поиск общего и частного, главного и второстепенного - уже является переходом (ступенькой) к системному осмыслению учебно-воспитательного процесса; системный подход - когда для понимания происходящего, для решения педагогической задачи педагог умеет привлечь знания и умения из двух наук; и наконец, овладение диалектическим методом, позволяющим «увидеть» движущие силы и механизмы, прогнозировать результаты.

Так, например, технологии педагогов-новаторов не гарантируют успех каждому освоившему их преподавателю. Кажется, сделай, организуй все, как они рекомендуют, - и будет удача. Да, у отдельных педагогов бывает, а когда дело касается массовой школы, то лучшие технологии «буксуют». Скорее всего, дело не в несовершенстве технологии, а в невысоком уровне культуры профессиональной деятельности и мышления, без которых любые высокие технологии «не срабатывают».

Исследования практики педагогической деятельности показали, что нередко педагог испытывает затруднения в переходе на более высокий уровень мастерства, обусловленные недостаточным осознанием своей деятельности (рефлексии по поводу этой деятельности). Рефлексия позволяет объективно оценить и свою деятельность, и деятельность обучаемых. Именно рефлексия помогает осознать в полной мере свою педагогическую направленность: ложная она, формальная или истинная.

Профессиональные компетенции будущего специалиста включают в себя:

Знания по дисциплине:

- система знаний
- решение профессиональных задач
- профессиональное самосовершенствование

Знания психолого-деонтологические:

- умение выявлять личностные особенности
- определять и учитывать эмоциональное состояние людей
- грамотно строить взаимоотношения

Ключевые качества личности:

- эмпатийность
- умение работать в группе
- коммуникабельность
- умение брать на себя ответственность
- профессиональная самостоятельность

Современная образовательная парадигма провозглашает приоритет воспитания над обучением. Практически – это предполагает переход от формирования суммы знаний, умений и навыков к развитию познавательных возможностей и нравственных качеств выпускника. Овладение необходимым уровнем когнитивных возможностей позволит человеку осваивать впоследствии модули профессиональной подготовки в профессиональных учебных заведениях или самостоятельно и работать в необходимом режиме функционирования от исполнительского до творческого.

Н.В. Кузьмина и представители ее школы считают, что профессионализм педагога составляют два взаимосвязанных компонента: профессионализм деятельности как качественная характеристика субъекта деятельности и профессионализм личности как совокупность личностных качеств педагога, способствующих, или, напротив, препятствующих решению педагогических задач. Таким образом, профессиональных знаний и умений, которые выступают основой любой профессиональной деятельности, общего развития и широкой эрудиции, недостаточно для становления педагога-профессионала, поскольку именно для педагогической профессии решающее значение имеют нравственные качества личности (доброта, отзывчивость, терпимость, великодушие, любовь к людям и т.д.), которые и позволяют формировать личность учащегося. Мы рассматриваем умения, но не останавливаемся на таких необходимых педагогу качествах личности, как воспитанность, такт, общая культура, психическое и физическое здоровье; оптимизм, высокая нравственность и др.

Понимание же педагогической компетентности представители данной школы связывают, прежде всего, с деятельностью педагога, с его способностью к выполнению определенных профессиональных действий, основу которых составляют необходимые профессиональные знания и умения, образующие «фундамент» профессионализма педагога. Что же касается личностных качеств учителя, то они наполняют внутренним смыслом педагогическую деятельность, и необходимы для становления педагога-профессионала.

В качестве основных элементов педагогической компетентности, Н.В.Кузьмина выделяет следующие:

- 1) Специальная компетентность в области преподаваемой дисциплины.
- 2) Методическая компетентность в области способов формирования знаний, умений и навыков у учащихся.
- 3) Психолого-педагогическая компетентность в сфере обучения.
- 4) Дифференциально-психологическая компетентность в области мотивов, способностей, направленности обучаемых.
- 5) Рефлексия педагогической деятельности или аутопсихологическая компетентность.

Специальная компетентность включает глубокие знания, квалификацию и опыт деятельности в области преподаваемого предмета, по которому ведется обучение; знание способов решения технических, творческих задач.

Методическая компетентность включает владение различными методами обучения, знание дидактических методов, приемов и умение применять их в процессе обучения, знание психологических механизмов усвоения знаний и умений в процессе обучения.

Психолого-педагогическая компетентность предполагает владение педагогической диагностикой, умение строить педагогически целесообразные отношения с обучаемыми, осуществлять индивидуальную работу на основе результатов педагогической диагностики; знание возрастной психологии, психологии межличностного и педагогического общения; умение пробуждать и развивать у обучаемых устойчивый интерес к выбранной специальности, к преподаваемому предмету.

Дифференциально-психологическая компетентность включает умение выявлять личностные особенности, установки и направленность обучаемых, определять и учитывать эмоциональное состояние людей; умение грамотно строить взаимоотношения с руководителями, коллегами, учащимися.

Аутопсихологическая компетентность подразумевает умение осознавать уровень собственной деятельности, своих способностей; знание о способах профессионального самосовершенствования; умение видеть причины недостатков в своей работе, в себе; желание самосовершенствования.

Развитие перечисленных выше компетентностей – это и есть путь к профессиональному мастерству преподавателя. Однако, фундаментальным условием развития профкомпетенций является осознание профессионалом необходимости этого развития и индивидуальный поиск его путей.

Литература

1. Василевич О.П. Готовность к профессиональному саморазвитию как ключевая компетенция начинающего преподавателя высшей школы // Адукацыя і выхаванне.- 2015.- №1.
2. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: учебник для вузов [Гриф УМО] / Э. Ф. Зеер. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Академия, 2013. - 411с.
3. Мезенцева О.И., Кузнецова Е.В. Психолого-педагогические условия развития профессиональной компетентности современного педагога: монография // О.И. Мезенцева, Е.В. Кузнецова. – Новосибирск, 2013. – 158 с.

4. Остапенко А.А. Теория педагогической системы Н.В.Кузьминой: генезис и следствия/ Человек. Сообщество. Управление. – 2013. №4

5. Шиткина Э. Дидактическая компетентность учителя как основной компонент профессионально педагогической компетентности // Педагогическая наука. 2013. - №1.

Формирование профессиональных компетенций при изучении темы «Сахарный диабет 2 типа» на курсах повышения квалификации терапевтов

**Окороков А.Н., Пиманов С.И., Макаренко Е.В., Сапего Л.Г.,
Кавцевич М.Л., Сычев О.Ю.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В настоящее время сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных и социально значимых заболеваний в мире, причем отмечается постоянный рост количества пациентов, страдающих этой патологией. Согласно данным Международной Федерации Диабета, динамика роста СД в мире среди взрослых людей выглядит следующим образом: в 2011 г. – 366 млн., в 2012 г. – 371 млн., в 2013 г. – 382 млн., в 2014г. – 387 млн. человек. В 2016 г. в мире зарегистрировано 415 млн. взрослых пациентов с СД, еще у 318 млн. человек отмечается нарушение толерантности к глюкозе, что значительно повышает риск развития СД в будущем. Предполагается, что в 2030 г. количество пациентов с СД составит 438 млн., в 2035 г. – 592 млн., в 2040 г. – 642 млн. человек. Распространенность СД в мире составляет в среднем около 8,3%. В связи с большим количеством в мире пациентов СД и прогрессирующим ростом его распространенности ведущие эксперты ВОЗ характеризуют сложившуюся ситуацию следующим образом: «Мы сталкиваемся с новой пандемией XXI века, охватывающей индустриально развитые страны. Это может оказаться демографической катастрофой и для развивающихся стран». В «Алгоритмах специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» Российской Ассоциации эндокринологов (8-е изд., 2017 г.) [1] указывается, что самыми опасными последствиями глобальной эпидемии СД являются его сосудистые осложнения – нефропатия, ретинопатия, атеросклероз коронарных артерий (различные формы ишемической болезни сердца), атеросклероз церебральных артерий, инсульт, атеросклероз периферических артерий нижних конечностей. Указанные осложнения являются основной причиной инвалидизации и смертности пациентов с СД.

90-95% всех форм СД составляет сахарный диабет 2 типа. В настоящее время в Республике Беларусь пациенты с СД 2 типа до назначения инсулинотерапии и с отсутствием тяжелых хронических осложнений наблюдаются врачами-терапевтами, после назначения инсулинотерапии и/или при развитии тяжелых хронических осложнений – врачом-эндокринологом и врачом-терапевтом.

Все вышеприведенное убедительно указывает на необходимость формирования у терапевтов на курсах повышения квалификации по терапии профес-

сиональной компетенции по проблеме СД 2 типа с последующим дальнейшим усовершенствованием этой компетенции.

Компетенция – это совокупность тесно взаимосвязанных между собой знаний, умений, опыта, способов деятельности и личностных качеств, необходимых для решения теоретических и практических задач, задаваемых по отношению к определенной проблеме [2]. Применительно к врачу-терапевту компетенция означает, что он хорошо осведомлен в отношении терапевтических заболеваний и обладает познаниями и опытом, которые необходимы для успешного диагностирования и лечения этих заболеваний.

В.В. Нестеров, А.С. Белкин [3] выделяют следующие слагаемые профессиональной компетенции:

- когнитивная (профессиональная эрудиция);
- логическая (эмоциональная культура и психологическая зоркость);
- коммуникативная (культура общения);
- риторическая (профессиональная культура речи);
- профессионально-техническая;
- профессионально-информационная (мониторинговая культура).

Указанные слагаемые профессиональной компетенции относятся также и к врачу и предполагают, кроме его обширных профессиональных знаний, также и его высокий культурный уровень. Как справедливо замечает Е.К.Овсянникова [4], «современное общество видит в специалисте с высшим образованием носителя высокого уровня культуры, прочно сформировавшейся системы нравственных ценностей, гражданских качеств, активной жизненной позиции». Профессиональная компетенция предполагает также непрерывное обучение, в том числе самообразование в течение всей врачебной жизни.

Наряду с понятием компетенция существует термин компетентность, который по отношению к врачу-терапевту можно определить как личностные качества, определяющие способность мотивированно и ответственно применять свою компетенцию для решения широкого круга разнообразных профессиональных задач.

В настоящее время в основе эффективной последипломной подготовки врача лежит компетентностный подход, согласно которому первоочередной целью является формирование не только профессиональных, но и общекультурных компетенций врача. Для успешной реализации компетентностного подхода преподаватель на курсе повышения квалификации врачей должен быть компетентным врачом-специалистом и педагогом.

Для формирования профессиональной компетенции у врача-терапевта по проблеме СД 2 типа в рамках компетентностного подхода могут быть использованы следующие возможности:

- мультимедийные лекции (целесообразно предусмотреть возможность чтения интерактивных лекций); часть лекции можно провести в виде лекции-дискуссии и ответов на вопросы слушателей; в лекции должны быть освещены последние мировые научные достижения в области СД 2 типа; следует также

рекомендовать литературные источники для самостоятельного изучения темы с целью углубления полученных знаний;

- клинические практические занятия в лучших традициях русской классической терапевтической школы, во время которых проводится клинический разбор пациента с детальным анализом данных физикального и инструментального обследования пациента, постановкой диагноза, обсуждением причин развития заболевания и рационального лечения; в клиническом разборе обязательно должны принимать активное участие врачи;

- тематические дискуссии с активным участием врачей с обсуждением основных вопросов изучаемой темы; врачам предлагается высказать собственные суждения по проблеме, поделиться собственным клиническим опытом; на тематических дискуссиях можно предложить решить несколько ситуационных задач по диагностике и лечению сахарного диабета 2 типа;

- дистанционные образовательные технологии, электронное обучение. Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя;

- написание преподавателем и издание учебных пособий по изучаемой теме; в частности, мы рекомендуем изданное нами пособие по СД 2 типа [5];

- самостоятельная работа слушателя в медицинской библиотеке.

Для формирования высокой профессиональной компетенции врача-терапевта по проблеме СД 2 типа следует с помощью вышеуказанных методов детально обсудить со слушателями следующие вопросы:

- факторы риска, причины и основные патогенетические факторы СД 2 типа;

- изучить шкалу FINDRISK для оценки 10-летнего риска развития СД 2 типа у взрослых;

- клинические проявления СД 2 типа;

- диагностические критерии сахарного диабета;

- критерии компенсации (терапевтические цели) при СД 2 типа;

- рациональное питание и физическая активность при СД 2 типа;

- показания к назначению и методика лечения антигипергликемическими препаратами (метформином, препаратами сульфонилмочевины, меглитинидами, тиазолидиндионами, ингибиторами альфа-глюкозидаз, агонистами рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, ингибиторами дипептидилпептидазы-4, ингибиторами натрий-глюкозного транспортера 2 типа, препаратами инсулина);

- особенности лечения артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, атерогенной дислипидемии (эти состояния очень часто сочетаются с СД 2 типа и влияют на качество жизни и прогноз пациентов);

- профилактику сахарного диабета 2 типа;

- основные постулаты здорового образа жизни.

Подводя итоги обсуждения темы, целесообразно отметить, что СД 2 типа актуальная и сложная медицинская проблема современности, но своевременное и правильное лечение этого заболевания позволяет обеспечить на долгие годы удовлетворительное качество жизни и сохранить творческую индивидуальность. Для подтверждения этого тезиса преподаватель может привести факты из биографии многих великих людей (художников, писателей, артистов, музыкантов), которые страдали СД 2 типа и смогли продолжать заниматься творчеством и добиться больших успехов.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» под ред. И.И. Дедова и М.В. Шестаковой (Москва, 2017).
2. Хуторской, А.В. Современная дидактика: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. /А.В. Хуторской. – М.: Высш. шк., 2007. – 639 с.
3. Нестеров, В.В. Педагогическая компетентность / В.В. Нестеров, Белкин А.С. – Екатеринбург, 2011. – 108 с.
4. Овсянникова, Е.К. Особенности формирования общекультурных компетенций студентов медицинского вуза // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – с. 177-180.
5. Огороков, А.Н. Сахарный диабет 2 типа: диагностика, современная терапия. Пособие для врачей / А.Н. Огороков, Л.М. Педченко. – г. Витебск, 2017. – 106 с.

Изучение профессионально важных качеств фармацевтических кадров

Олейникова Т.А., Дрёмова Н.Б.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Современный фармацевтический рынок представляет собой активно развивающийся бизнес, определяющий высокие требования к подготовке конкурентоспособных кадров. Наблюдается повышение зависимости эффективности деятельности аптечной организации от её внутреннего потенциала, основу которого составляет фармацевтический персонал. Сегодня значительно расширился спектр профессий и должностей специалистов фармацевтического профиля. Появилась потребность в фармацевтических кадрах в области логистики, информации, маркетинга, менеджмента, эффективных продаж, фармацевтической помощи, клинических исследований, фармаконадзора и других. Работодатели заинтересованы в привлечении квалифицированных работников, выполняющих трудовые функции, которые в значительной степени трансформировались.

Однако, высшая фармацевтическая школа не полностью удовлетворяет возросшие потребности рынка труда. С одной стороны, мы наблюдаем реформирование системы фармацевтического образования, которое заключается в регулярном совершенствовании законодательной базы, переутверждении федеральных государственных образовательных стандартов. С другой стороны, непрерывные изменения нормативно-правовой документации требуют значитель-

ных временных затрат на переработку и обновление образовательных программ, что вызывает негативное отношение к сложившейся ситуации профессионального сообщества и не приводит к повышению качества образования. В результате наблюдается разрыв между формируемыми компетенциями провизоров и требованиями фармацевтического кадрового рынка.

Сегодня качество и доступность фармацевтической помощи населению определяется набором не только общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, но и уровнем сформированности профессионально важных качеств (ПВК) провизора, под которыми понимают профессиональные, личностные, инновационные и внешние качества, влияющие на эффективность его труда. Выявление уровня сформированности и определение спектра развития ПВК в процессе обучения студентов позволит спрогнозировать востребованность будущего специалиста в профессии.

Таким образом, в настоящее время представляет интерес изучение ПВК, являющихся ключевыми в профессии провизора. В связи с этим в Курском государственном медицинском университете (КГМУ) были проведены исследования, основной целью которых явилось формирование перечня ПВК провизора, определяющих его успешность в будущей профессиональной деятельности.

Методы исследования: экспертные оценки, логический анализ.

В качестве экспертов был привлечен профессорско-преподавательский состав фармацевтического факультета КГМУ (50). Средняя компетентность экспертов составила 6 баллов из максимально возможных 8.

По результатам экспертной оценки был составлен рейтинг 20 ПВК, которые с использованием метода группировок объединены в три группы по степени значимости для оказания квалифицированной фармацевтической помощи населению (табл. 1). Для определения согласованности мнений экспертов в полученных оценках были рассчитаны коэффициенты вариации (K_v) по каждому ПВК.

На основании полученных результатов исследований определен перечень ПВК с высоким, средним и низким уровнем значимости для профессиональной деятельности.

Таблица 1 – Рейтинг профессионально важных качеств провизора

№ п/п	Профессионально важные качества	Средний ранг	Рейтинг	K_v^* , %	Уровень согласованности оценок
Высокая степень значимости (1,1-6,0)					
	Способность к обучению	1,1	1	13,0	высокий
	Ответственность	4,6	2	24,9	средний
	Ориентация на результат	5,8	3	25,7	средний
Средняя степень значимости (6,0-10,9)					
	Внимательность	6,2	4	59,2	низкий
	Самоорганизация	6,9	5	59,0	низкий
	Вежливость	7,4	6	38,3	низкий
	Доброжелательность (бесконфликтность)	8,4	7	34,6	низкий

	Культура обслуживания	8,8	8	45,9	низкий
	Системное мышление	9,9	9	30,0	средний
	Саморазвитие	10,0	10	23,6	средний
	Упорство и целеустремленность	10,1	11-12	28,7	средний
	Эрудированность	10,1	11-12	55,0	низкий
	Внешний вид (аккуратность)	10,3	13	36,3	низкий
	Желание сотрудничать / общаться с посетителями	10,6	14	37,8	низкий
	Готовность к изменениям, гибкость	10,7	15	33,8	низкий
	Умение контролировать эмоции/выдержка/уравновешенность	10,8	16	27,8	средний
Низкая степень значимости (10,9 – 15,9)					
	Мотивация достижений	11,3	17	25,4	средний
	Грамотная речь	12,4	18	23,9	средний
	Решительность	13,5	19	26,5	средний
	Скорость принятия решений	15,9	20	12,5	высокий

Примечание: *Kv <20% - высокая согласованность оценок экспертов; Kv-20-30% - средняя согласованность оценок экспертов; Kv>30% - низкая согласованность оценок экспертов.

При этом в группе высокой степени значимости ПВК «способность к обучению» имеет также высокий уровень согласованности оценок экспертов, а качества «ответственность» и «ориентация на результат» - средний, что свидетельствует о важности развития данных ПВК в процессе обучения студентов.

В группу средней степени значимости включено 13 ПВК, из них четыре («системное мышление», «саморазвитие», «упорство и целеустремленность», «уравновешенность») имеют средний уровень согласованности в оценках, остальные – низкий. Однако с целью формирования коммуникативных и социально-личностных компетенций данную группу ПВК также необходимо развивать и совершенствовать.

В оценке ПВК низкой степени значимости согласованность экспертов высокая и средняя, что позволяет исключить их из перечня ключевых в ориентации на развитие ПВК, определяющих успешность провизора.

Таким образом, по результатам исследования установлен оптимальный набор из 16 ПВК, необходимых специалисту-провизору для достижения успеха и проявления конкурентных преимуществ на рынке труда.

Формирование ПВК обучающихся должно стать одной из важнейших задач системы высшего фармацевтического образования. С этой целью, на наш взгляд, высшей фармацевтической школе необходимо:

- разработать методические подходы к оценке и развитию ПВК обучающихся с целью выявления уровня успешности в зависимости от профиля будущей профессиональной деятельности (фармацевтическое производство, логистика, розничные/оптовые продажи и т.д.);
- расширить вариативную часть образовательных программ за счет введения дисциплин, направленных на формирование ключевых ПВК;

- создать инновационные образовательные программы для перспективных специальностей фармацевтического рынка.

Формирование профессиональных компетенций у студентов при изучении дисциплины «Коммунальная стоматология»

Першукевич Т.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. В нашей стране на сегодняшний день в системе высшего образования внедряются образовательные стандарты, которые коренным образом изменяют подходы в организации образовательного процесса в университете. Происходит переход формирования традиционных знаний, умений и навыков к формированию компетенций, которые необходимы выпускнику вуза в его дальнейшей профессиональной деятельности. Компетенция – это готовность использовать усвоенные знания, учебные умения и навыки, а также способности и опыт деятельности в жизни для решения практических и теоретических задач [1]. В современной науке рассматриваются различные виды компетенций выпускника вуза: ключевые надпрофессиональные компетенции, общепрофессиональные компетенции, общепрофессиональные компетенции, профессиональные компетенции, предметно-цикловые компетенции, предметные компетенции. Профессиональная компетенция – это совокупность профессиональных знаний, умений и навыков, способность выполнения профессиональной деятельности, а также способность выявлять связи между знаниям и ситуацией, применять адекватно знания, умения, навыки для решения проблем, которые ориентированы на самостоятельное участие личности в учебном процессе [2]. При формировании профессиональных компетенций у студентов большая роль отводится инновационному обучению на основе использования современных педагогических и информационных технологий. Во время обучения в вузе у студентов должна формироваться целостная система универсальных знаний, умений, навыков и опыт самостоятельной профессиональной деятельности.

Это касается и изучения дисциплины «Коммунальная стоматология», при обучении которой формируются профессиональные компетенции в соответствии с образовательным стандартом Республики Беларусь. Дисциплина «Коммунальная стоматология» в мире преподается на всех стоматологических факультетах университетского уровня образования, целью, которой является подготовка врача-стоматолога, владеющего глубокими знаниями и умениями в области профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения [3]. Изучение учебной дисциплины должно обеспечивать формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций.

Цель. Провести анализ формирования у студентов 5 курса стоматологического факультета профессиональных компетенций по дисциплине «Коммунальная стоматология».

Материалы и методы. Студенты изучают дисциплину на 5 курсе в девятом и десятом семестрах. На занятиях они овладевает методами и средствами профилактики стоматологических заболеваний, основами стоматологического просвещения и особенностями его проведения среди различных групп населения, принципами проведения эпидемиологического стоматологического обследования, а также изучают основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения. Обучение проводится с использованием традиционных и современных учебно-информационных ресурсов (компьютерных презентаций лекций и практических занятий), интерактивных ресурсов в локальной компьютерной сети вуза и Интернете. Самостоятельная работа студентов включает индивидуальную работу по подготовке научно-исследовательских проектов по рекомендованной тематике, рефератов для выявления правильной последовательности усвоения, закрепления и углубления знаний по каждому разделу дисциплины. После изучения данной дисциплины предусматривается проводить контроль сформированности представленных компетенций.

Результаты и обсуждение. С целью формирования профессиональных компетенций между УО «Витебский государственный медицинский университет» и УО «Государственная гимназия №1 г. Витебска» заключен договор, предметом которого является выполнение работниками кафедры терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» научно-исследовательской, диагностической, профилактической, консультативной и учебной работы по дисциплине «Коммунальная стоматология». Часть практических занятий у студентов 5 курса стоматологического факультета ВГМУ проходит на базе гимназии №1 г. Витебска, в рамках созданного проекта «Школа стоматологического здоровья». С целью закрепления теоретических знаний по темам «Методы эпидемиологических исследований», «Ситуационный анализ в стоматологии», «Планирование коммунальных программ профилактики», «Здоровый образ жизни» студенты проводят лекции, уроки гигиены. Готовят и выступают с мультимедийными презентациями для учащихся и преподавателей гимназии, а также выполняют эпидемиологическое стоматологическое обследование школьников для изучения распространенности стоматологических заболеваний, и факторов, их обуславливающих. Оформляют медицинскую и организационно-распорядительную документацию. Документируют профилактическую, лечебную помощь. Проводимые эпидемиологические исследования, проводимые студентами, дают возможность на практике изучить не только описательный, но и аналитический раздел эпидемиологии, а в рамках выполнения контролируемой самостоятельной работы, ознакомиться и выполнить заполнение карты стоматологического здоровья (ВОЗ, 1991). Выпускники вуза организуют свой труд с использованием компьютерных технологий обработки информации в сфере профессиональной деятельности.

Целью наших занятий является научить студентов методам проведения эпидемиологических стоматологических исследований кариеса и заболеваний периодонта, обобщения и анализа данных массовых стоматологических исследований с использованием инновационных подходов в преподавании, что позволяет повысить качество подготовки студентов. Иными словами, мы добиваемся формирования у студентов профессиональных компетенций.

Выводы. Полученные теоретические и практические навыки при изучении дисциплины «Коммунальная стоматология» являются основой для формирования у студентов стоматологического факультета профессиональных компетенций.

Литература

1.Атлягурова Е.И. Формирование базовых компетенций студентов технического профиля: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук /Е.И. Атлягурова.- Тольятти, 2011. – 23с.

2.Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. М.; Медицинская книга, 2008.- 444С.

Этапы формирования академических и профессиональных компетенций у студентов I и II курсов на кафедре анатомии человека

Петько И.А., Толстая С.Д.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Кафедра анатомии человека является первой медицинской кафедрой, с которой знакомятся первокурсники, вчерашние школьники, предпринимающие первые шаги в освоении профессии врача. Анатомия человека изучается достаточно длительное время – три семестра, поэтому от организации учебного процесса и воспитательной работы на кафедре в значительной степени зависит последующая успешность студента и эффективность формирования его, как будущего специалиста.

Вчерашние школьники, как правило, не готовы к самостоятельной работе и не могут самостоятельно определять цели и искать способы их достижения, преодолевая все трудности, возникающие на этом пути, у них часто отсутствуют навыки самоорганизации, анализа ситуации, чувство ответственности, личная дисциплина [1].

Всему этому преподаватель высшей школы должен научить студентов–первокурсников. Причем это необходимо сделать максимально быстро. Не умеющий учиться студент не в состоянии усваивать знания. Как следствие, к тому моменту, когда необходимые навыки будут привиты, объем накопленных задолженностей может стать критичным [2]. Тем не менее, это развернутый во времени процесс, осмысление важности качественного изучения сложной науки «анатомии человека», приходит к студенту постепенно.

Нами определена последовательность этапов развития академических и профессиональных компетенций студентов на кафедре анатомии человека: ори-

ентировочно-адаптационный этап, информационно-клинико-ориентированный этап и итогово-коррекционный этап.

Первый, ориентировочно-адаптационный, этап совпадает с первыми месяцами обучения студентов в университете, этот этап закладывает начальные ориентиры развития компетентностей и является основой для последующих действий. Задачей этого этапа является успешная адаптация студента-первокурсника к вузовским реалиям. На кафедре анатомии человека студенты попадают в совершенно новую обстановку, где, образно говоря, даже стены учат. В коридорах кафедры вывешены стенды, отражающие историю кафедры, работу студенческого научного общества. На учебных стендах можно ознакомиться с перечнем вопросов к итоговым занятиям, со списком экзаменационных вопросов по натуральным препаратам, с критерием оценок знаний студентов на экзамене по анатомии, а также с перечнем клинически-ориентированных задач по всему курсу анатомии человека. Перед входом на кафедру вывешены фотографии, показывающие внешний вид студентов, в котором они могут находиться на кафедре (застегнутый аккуратный халат и медицинская шапочка на голове). Все это определенным образом настраивает студентов на учебный процесс и определяет стиль поведения на кафедре. Важным условием успешной адаптации является знакомство студентов с коллективом кафедры, получение полной и четкой информации об организации образовательного процесса на кафедре, методах и формах обучения, условиях получения зачета и др. Эта информация озвучивается преподавателем не только на первом, вводном, занятии, но и дублируется в виде информации на сайте вуза и информационных стендах кафедры. Особое внимание преподаватели обращают на максимально подробное разъяснение обучаемым критериев, по которым ими получена та или иная отметка. Современные первокурсники не в состоянии объективно оценивать уровень своих знаний. Часто возникают ситуации, вызывающие у студентов серьезный дискомфорт, когда при том же уровне ответственности, при тех же усилиях, затраченных на подготовку к занятиям, они получают отметку гораздо ниже ожидаемой. Зачастую преподаватель сталкивается с очень важной проблемой: студенты используют время, предоставляемое для самостоятельной работы, только для работы с литературой, не желая изучать тело человека непосредственно на натуральных препаратах (костях, отдельных внутренних органах, органокомплексах, трупе). Следует заметить, что на кафедре созданы все условия для самостоятельной работы студентов с использованием натуральных препаратов (достаточное количество препаратов для самоподготовки, оборудованные анатомические музеи, возможность заниматься даже в выходные дни). Только убедив студента в необходимости самостоятельной работы, можно переходить к следующему этапу.

Второй этап реализуется на протяжении всех трех семестров и имеет направленность на накопление объема полученных знаний, формированию у обучаемого устойчивого навыка самостоятельной работы с анатомическим материалом и направлен на углубление знаний, актуализацию их в различных ситуациях профессиональной деятельности, формирование положительной мотивации к

предстоящей врачебной деятельности. Студенты во время обучения на кафедре получают значительный объем информации в связи с освоением сложного строения тела человека. Привычка к механическому усвоению знаний, репродуктивному их воспроизведению приводит к сосредоточению внимания на деталях строения, оставляя за его пределами закономерности возникновения, становления различных органов и систем организма, что без сомнения оказывает негативное влияние на результаты познавательной деятельности. Лекционный материал позволяет получить представления об общих закономерностях развития всех систем организма человека. Последующее проведение практических занятий способствует формированию у студентов навыков системного мышления. При изучении конкретного материала по разделам анатомии, эти навыки закрепляются, позволяя будущему врачу уже на данном этапе рассуждать о возможных причинах возникновения той или иной патологии. Такой подход в методике преподавания анатомии человека повышает мотивацию познавательной деятельности студентов.

На данном этапе происходит формирование у студентов основ клинического мышления. Практически каждое занятие и лекция по анатомии имеют клиническую направленность: подчеркиваются особенности строения и топографии органов, которые имеют существенное значение для диагностики, обследования и лечения, акцентируется внимание на развитии систем органов с указанием возможных аномалий и вариантов развития, разбираются анатомические обоснования некоторых возможных врачебных ошибок. В учебных планах кафедры предусмотрены занятия для решения клинико-анатомических задач. Вопросы, поставленные студенту в таких задачах, соответствуют его уровню знаний на этом этапе обучения. Одна и та же клиническая ситуация может быть проанализирована с разных позиций, по мере получения студентом новых сведений. Например: мы разбираем одну и ту же ситуацию с переломом плечевой кости в средней трети при изучении костной системы, мышечной системы, кровеносных сосудов, нервов, а затем они разбирают эту ситуацию при изучении клинических дисциплин [4]. В нашем университете существует прием практико-ориентированного подхода – проведение цикла «введение в клинику» по всем доклиническим дисциплинам. На анатомии человека проводится одно занятие в первом семестре с опытным преподавателем-травматологом. Первокурсник, изучающий первый раздел анатомии человека, костную систему, на примере практической работы врача-травматолога может увидеть, как, принимая и обследуя пострадавшего с типичным переломом, врач должен суметь быстро проанализировать клиническую ситуацию, для чего ему нужно понимать и знать строение и взаимодействие всех систем организма, а не только строение конкретной кости [3]. Кроме того, на кафедре анатомии человека студенты первого и второго курсов отрабатывают навыки работы с хирургическими инструментами, одновременно углубленно изучая типичное строение органов, варианты нормы и аномалии строения тела. В формировании клинического мышления у студентов младших курсов важную роль играют студенческие научные кружки кафедры анатомии. Студенты-кружковцы изготавливают анатомические препараты для использования в учебных целях или для экспозиции

в музее, делают устные сообщения на заседаниях кружка по темам и доклады на студенческих конференциях, участвуют в межвузовских олимпиадах по анатомии.

На последнем, итогово-коррекционном этапе, подводятся итоги компетентности студентов второго курса, производится проверка усвоенных знаний, умений, навыков. Рейтинговая система оценки знаний является основной формой контроля, позволяющей оценить знания по результатам успеваемости и работы студентов.

Если студент в 3 семестре имеет желание и чувствует себя способным повысить свой рейтинг по разделам 1 курса, мы считаем возможным предоставить ему такую возможность, ведь в подготовке врача и любого другого специалиста важен конечный результат [5].

Литература

1. Орехова, Е. Ю. Педагогические условия активизации процесса адаптации студентов младших курсов к вузу: автореф. дис. канд. пед. наук / Е. Ю. Орехова – Рязань, 2007. - 21с.
2. Алексеев В.В., Солод О.В. Проблемы преподавания на начальных курсах в современных условиях // Вестник РВМА. – 2010. – № 3 (10). – С. 258–263.
3. Островская Т.А., Гонарева Н.О., Усович А.К. Методика преподавания анатомии человека в Витебском государственном медицинском университете //Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. - Красноярск, 2016. - С.254-256.
4. Усович А.К. Деонтологические элементы компетентного подхода в обучении анатомии первокурсников ВГМУ // Мат. респуб. научно-практ. конф. с межд. участием – Витебск, 2016. - С.127-129.
5. Усович А.К. Унификация критериев и балльно-рейтинговых систем оценки компетенций студентов лечебного и стоматологического факультетов по дисциплине «анатомия человека» // Вестник витебского государственного медицинского университета. – 2013.– т.12, № 1 .– С.123-129.

Изучение сформированности общих и профессиональных компетентностей провизоров-интернов

Пиминов А.Ф., Шульга Л.И., Огарь С.В., Домар Н.А.

*Институт повышения квалификации специалистов фармации
Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина*

Евроинтеграционные процессы высшего образования Украины, присоединение к европейскому проекту TUNING способствуют общеевропейскому подходу к определению того, что должен уметь выпускник после получения высшего образования. Модель специалиста фармации определяется набором общих и профессиональных компетентностей, позволяющих выпускнику без адаптационного периода выполнять должностные обязанности [1].

Существующая сегодня система высшего фармацевтического образования направлена, преимущественно, на получение будущими выпускниками профессиональной подготовки, контроль которой осуществляется на Государственной аттестации [3, 4]. Как отмечают европейские аналитики по вопросам

образования, этого недостаточно для формирования современного специалиста фармации, поскольку важную роль играют еще и личностные, социальные, коммуникативные компетентности, проверить уровень владения которыми на додипломном уровне весьма сложно.

В связи с этим, нами проведено научное исследование по определению и оценке общих и профессиональных компетентностей провизоров-интернов на первом этапе последипломного образования. При проведении исследования мы придерживались европейской методики, отраженной в проекте TUNING. Ее суть состоит в проведении анкетирования с дальнейшей интерпретацией полученных данных. В соответствии с указанной методикой нами был проведен анкетный опрос 96 специалистов практической фармации (среди которых: 52,1% – заведующие аптекой; 4,3% – руководители отделов оптовых фармацевтических фирм; 43,6% – заведующие отделами, провизоры).

Для разработки анкет и проведения опроса нами были задействованы 22 компетентности, идентичные тем, которые используются для проекта TUNING. Выбранные компетентности подразделяются на три большие группы:

1 группа – инструментальные компетентности (способность к анализу и синтезу, письменная и устная коммуникация родным языком, владение иностранным языком, навыки работы с компьютером, способность находить и анализировать информацию различных источников, планирование и управление временем);

2 группа – межличностные компетентности (способность к критике и самокритике, умение работать в команде, навыки межличностных отношений, способность общаться и работать со специалистами других отраслей, мультикультурность, этические ценности);

3 группа – системные компетентности (способность использовать знания на практике, исследовательские навыки, способность обучаться самостоятельно, способность адаптироваться к новым ситуациям, креативность, способность работать самостоятельно, разработка и управление проектами, инициативность и предпринимательский дух, стремление к успеху, целеустремленность, способность брать на себя ответственность).

В анкете респонденты должны были оценить уровень достижения компетентностей, а также проранжировать пять наиболее значимых компетентностей. Результаты исследования были обработаны статистически с расчетом средней оценки значимости компетентностей исследуемого контингента. Результаты обработки анкет показали, что все компетентности, за исключением мультикультурности, были отмечены значимыми в той или иной степени.

Среди исследуемых компетентностей наиболее значимыми работодатели выделяли: способность обучаться самостоятельно (72,7%), способность использовать знания на практике (68,2%), умение работать в команде (50,0%), навыки работы с компьютером (40,9%), способность работать самостоятельно (40,9%). Средние оценки значимости остальных компетентностей приведены на рисунке 1.

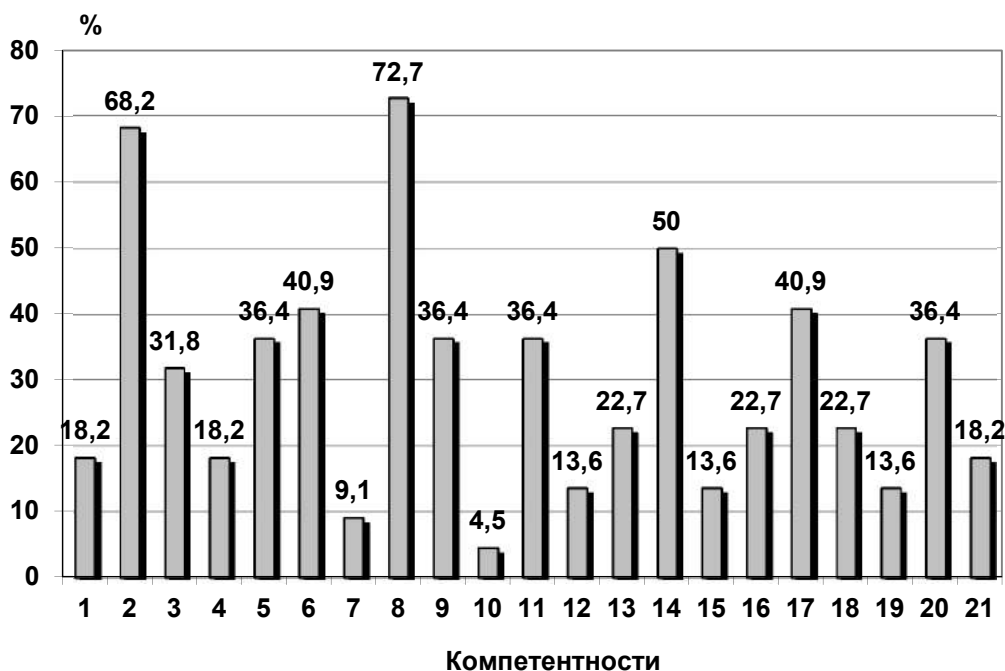


Рисунок 1 – Средние оценки значимости компетентностей:

Способность к анализу и синтезу.

Способность использовать знания на практике.

Планирование и управление временем.

Письменная и устная коммуникация родным языком.

Владение иностранным языком.

Навыки работы с компьютером.

Исследовательские навыки.

Способность обучаться самостоятельно.

Способность находить и анализировать информацию различных источников.

Способность к критике и самокритике.

Способность адаптироваться к новым ситуациям.

Креативность.

Способность брать на себя ответственность.

Умение работать в команде.

Навыки межличностных отношений.

Способность общаться и работать со специалистами других отраслей.

Способность работать самостоятельно.

Разработка и управление проектами.

Инициативность и предпринимательский дух.

Этические ценности.

Стремление к успеху, целеустремленность.

Важно отметить, что исследуемые компетентности характеризуют не только личностные компетентности специалиста фармации, но и параметры среды, в которой он работает [2].

Высококачественная подготовка фармацевтических кадров является важной составляющей реформирования системы здравоохранения и реализации социальных приоритетов государства, поскольку от уровня подготовки провизора зависит качество оказания фармацевтической помощи населению. Система

обеспечения качества, которая реализована для фармацевтического образования на отраслевом уровне, включает национальные лицензированные интегрированные экзамены. Лицензионный интегрированный экзамен является формой независимой оценки профессиональной компетентности специалистов фармации и проводится в виде тестового экзамена. На уровне обучения в интернатуре проводится тестовый экзамен «Крок 3 Фармация», целью которого является установление соответствия уровня профессиональной компетентности провизора-интерна минимально необходимому уровню знаний в соответствии с требованиями Типового учебного плана и Программы интернатуры по специальности «Общая фармация». Профессиональная компетентность диагностируется как умение применять знания теоретических положений на практике.

Лицензионный тестовый экзамен «Крок 3 Фармация» проводится в форме письменного тестирования, экзаменационный тест состоит из 200 тестовых заданий. Структура тестового экзамена представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Структура лицензионного тестового экзамена «Крок 3 Фармация»

Название дисциплины	Доля дисциплины в структуре экзамена, %	Количество тестовых заданий
Организация, управление и экономика фармации	25	50
Фармацевтическая технология	18	36
Фармацевтический анализ лекарственных средств	18	36
Клиническая фармация	14	28
Специальная подготовка	14	28
Фармакогнозия	11	22

Специалист фармации на должности провизора-интерна, как правило, не готов к абсолютно самостоятельному выполнению профессиональных обязанностей, поскольку приобретает только начальный опыт использования знаний и умений в практической фармации. Нами было изучено овладение профессиональными компетентностями по окончании обучения в интернатуре по выше-названным дисциплинам с привлечением 81 провизора-интерна. Результаты представлены на рисунке 2.

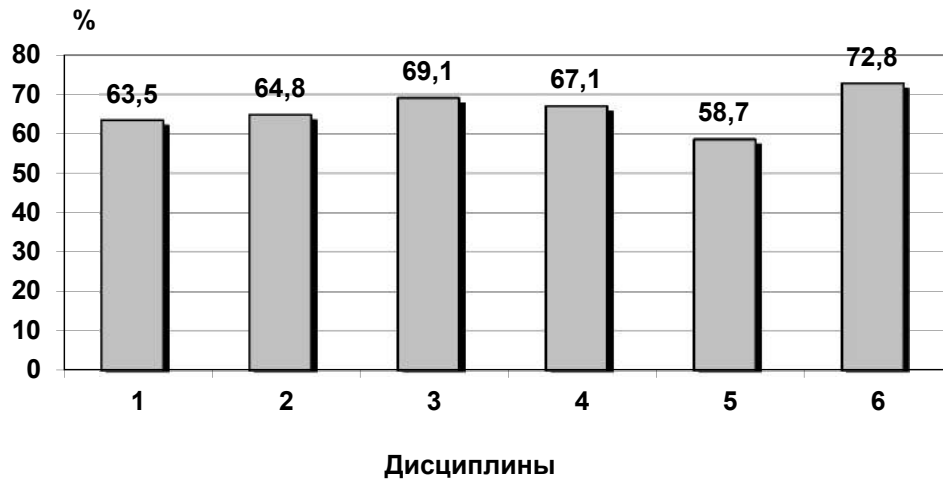


Рисунок 2 – Результаты овладения профессиональными компетентностями провизоров-интернов:

Организация, управление и экономика фармации
 Фармацевтическая технология
 Фармацевтический анализ лекарственных средств
 Клиническая фармация
 Специальная подготовка
 Фармакогнозия

Обучение в интернатуре способствует закреплению знаний, которые получены на додипломном уровне образования и показывает уровень подготовки к профессиональной деятельности. Рыночные условия диктуют работодателям практической фармации получение специалистов фармации, обладающих определенным набором профессиональных и общих компетентностей с обязательным постоянным их обновлением и пополнением на протяжении всей профессиональной деятельности, что имеет большое значение для ускорения социального и экономического развития страны.

Литература

1. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / под. ред. В. И. Байденко. – М., 2006. – 536 с.
2. Демченко В. О. Обґрунтування необхідності розробки компетентнісної моделі навчання фахівця фармацевтичної галузі на основі адаптативної інтелектуальної навчальної системи / В. О. Демченко, О. А. Рижов, Н. А. Іванькова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2 (15). – С. 98–103.
3. Рева Т. Теоретичні концепти компетентнісного підходу у фармацевтичній освіті / Т. Рева // Неперервна професійна освіта: Теорія і практика (Серія: Педагогічні науки). – 2016. – Вип. № 1-2 (46-47). – С. 127–131.
4. Черных В. П. Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності «Фармація» / В. П. Черных, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 107–109.

Особенности преподавания дисциплин по выбору на кафедре терапевтической стоматологии

Пожарицкая А.А., Сахарук Н.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Для студентов выпускных курсов особенно актуальным становится освоение и углубленное изучение вопросов практической направленности, которые будут востребованы в их дальнейшей профессиональной деятельности. Этого требует и программа комплексного компетентного и практико-ориентированного подхода при формировании навыков у студентов стоматологического факультета. Одним из способов решения данных задач на кафедре терапевтической стоматологии является проведение дисциплин по выбору.

Учебной программой предусмотрено проведение дисциплин по выбору на кафедре терапевтической стоматологии для студентов 5 курса стоматологического факультета в 10 семестре. Студентам предложены следующие тематики дисциплин: «Современные методы эндодонтического лечения пульпита, апикального периодонтита», «Заболевания слизистой оболочки полости рта. Кандидоз», «Штифтовые конструкции в клинике терапевтической стоматологии», «Методы регенеративной терапии болезней периодонта». Для каждой дисциплины по выбору были созданы учебно-методические комплексы, включающие учебные программы по дисциплине, учебно-методические материалы, учебные издания, информационно-аналитические материалы [1, 2].

Таблица 1 – Анализ посещения студентами дисциплин по выбору на кафедре терапевтической стоматологии

Учебный год	Штифтовые конструкции	Современные методы эндодонтического лечения	Заболевания СОПР. Кандидоз	Всего
2016-2017	14	12	11	37
2015-2016	13	12	13	38
2014-2015	-	12	11	23

Все выбранные тематики несут исключительно практическую направленность. В связи с этим отмечается высокий уровень заинтересованности студентов 5 курса стоматологического факультета посещением дисциплин по выбору.

На каждую дисциплину отведено 30 учебных часов, из них 4 часа – лекции и 26 часов – практические занятия. В ходе занятий на дисциплине по выбору «Штифтовые конструкции в клинике терапевтической стоматологии» основное внимание отводилось освоению именно практических навыков и умений студентов. Были поэтапно проведены следующие виды работ.

1. Просмотр мультимедийных презентаций, обучающих фильмов, решение ситуационных задач. Изучение и демонстрация современных инструментов и материалов, освоение методики применения.

2. Демонстрация преподавателем практического навыка постановки внутриканальных штифтов различных типов на пациенте (мастер-класс).

3. Симуляционный этап обучения: отработка студентами навыка реставрации с помощью внутриканальных штифтов на экстирпированных зубах.

4. В случае качественного, безошибочного выполнения третьего этапа – самостоятельный прием студентами пациентов под контролем преподавателя. Проведение практических манипуляций по постановке штифтов и реставрации коронки зуба современными пломбировочными материалами.

Такая схема проведения дисциплин по выбору сочетает в себе обучающий, симуляционный и клинический виды работ, позволяет сформировать у студента устойчивый навык и адекватно оценить полученные профессиональные компетенции.

Таким образом, на дисциплинах по выбору, проводимых на кафедре терапевтической стоматологии студентами осваиваются конкретные узкоспециализированные практические навыки и умения, необходимые им в дальнейшей практической работе в качестве врача-стоматолога. Количество заинтересованных и посещающих дисциплины студентов говорит об актуальности и практико-ориентированной значимости предложенных тематик.

Литература

1. Положение об УМК(ЭУМК) (Сборник «Научно-методического обеспечения учебного процесса»). – Витебск, 2013. – С. 101-121.
2. Сахарук, Н.А. Кандидоз: этиология, клиника, диагностика, лечение / Н.А.Сахарук, В.В. Козловская. – Витебск, 2010. – 191 с.

Проблемы интеграции симуляционного обучения в учебный процесс

Поплавец Е.В., Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В последние годы симуляционные технологии стали активно применяться в отечественной медицинской школе, в том числе в Витебском государственном медицинском университете [1]. С открытием в нашем университете Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения появилась возможность проводить занятия по отработке практических навыков со студентами практически всех курсов и факультетов не только преподавателями Центра, но и специалистами других кафедр.

Однако само по себе наличие на занятии высокотехнологичных тренажеров и компьютеризированных манекенов еще не делает его симуляционным. У многих преподавателей и студентов существуют психологические проблемы восприятия занятий в симуляционном центре, как возможности реализации квази-профессиональной деятельности. Имеются некоторые методические ошибки, не понимание структуры симуляционного тренинга.

Чаще всего, взяв на занятие тренажер, преподаватель покажет студентам ряд медицинских манипуляций, расскажет особенности, как и когда это может применяться и даст студентам время отрабатывать этот навык на занятии. Эта система напоминает систему «детского сада» и позволяет студентам приходить

на занятия практически не подготовленными. «Все равно нам все покажут и расскажут...» – думают многие из них.

Структура классического симуляционного тренинга состоит из нескольких частей: брифинга, на котором студентам ставится конкретная задача и коротко объясняются условия ее выполнения (не более 5-10 минут); основной части (реализации клинического сценария индивидуально или в составе небольших групп – 20-30 минут) и дебрифинга (30-40 минут), на котором необходимо обсуждение мнений обучаемых по поводу выполненных навыков, разбирается индивидуальная работа каждого, сделанные ошибки и неточности при принятии решения. Дебрифинг полезен для закрепления результатов теоретических и практических занятий. Он не только помогает улучшать умение (знание, навык), но и полезен для работы с установками обучаемых по поводу применения этих умений, знаний, навыков на практике [2]. В конце занятия возможно контрольное выполнение симуляционного модуля и подведение итогов.

Трудоемкость методического обеспечения симуляционного обучения, в том числе ОСКЭ, намного превосходит временные затраты по сравнению с другими видами занятий, как практических, так и теоретических. Необходима разработка эталонов симуляционных модулей, согласование их с экспертами разных кафедр, чек-листов, клинических сценариев, сценариев для стандартизированных пациентов, сценариев для тренажеров (кардиомониторов, мониторов пациента), информации для студентов на станции, задания для студента на станции, перечня материального оснащения станции и схема расположения оборудования на станции, бланки медицинской документации и лист ответов, данные лабораторных исследований, рентгенограммы, история болезни и т.д. [1-3]

Ошибка! Источник ссылки не найден.

Самое сложное в методической работе для преподавателя – это разработка клиническо сценария. Клинический сценарий должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели занятия;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать несколько аспектов;
- быть актуальным на сегодняшний день;
- иллюстрировать как типичные ситуации, так и сложные случаи;
- развивать аналитическое мышление;
- предоставлять возможность студентам продемонстрировать теоретические знания и практические навыки.

При разработке клинического сценария необходимо учитывать его актуальность:

- Частоту применения данного навыка в повседневной клинической практике;
- Необходимость наличия навыка у специалиста для:
- обеспечения безопасности пациента;
- быстрой и эффективной диагностики и лечения заболевания/состояния;

- Наличие навыка в профессиональных компетенциях;
- Проверяемые навыки/компетенции не должны дублировать ОСКЭ предыдущих курсов.

Для КАЖДОГО состояния/заболевания/синдрома экспертам необходимо разработать 4 файла:

1. Краткое описание состояния/заболевания/синдрома (например, «Основные причины, патофизиологические изменения и клинические признаки шока, астмы и т.д.» или «Основные причины и клинические признаки ОКС и т.д.» или «Основные причины, гемодинамические изменения при аортальном стенозе и т.д.»).

2. Чек-лист диагностики/лечения ДЛЯ КАЖДОГО состояния / заболевания / синдрома (не более 20 оцениваемых действий). Для станций «Физикальный осмотр органов брюшной полости», «Физикальный осмотр сердечно-сосудистой системы», «Физикальный осмотр дыхательной системы» и т.д. – чек-лист (порядок обследования) должен быть ОДИНАКОВЫЙ для всех состояний.

3. Приложения (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, R-граммы и т.д.) в достаточном количестве, с которыми студенты не должны быть ознакомлены ранее, чтобы «оценивать», а не «узнавать» их.

4. Указать нормативную базу, которая использовалась при составлении чек-листа – стандарты, приказы, порядки оказания помощи, клинические рекомендации, др. Довести эту информацию до студентов и контролировать качество подготовки студентов к симуляционным тренингам.

Реализация этих требований поможет интегрировать симуляционное обучение в учебный процесс на всех уровнях и дисциплинах, что, в свою очередь, позволит повысить качество практической подготовки студентов и подготовит их к выполнению профессиональных компетенций на клинических кафедрах «у постели пациента».

Литература

1.Щастный, А.Т. Состояние и направление развития симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете. / А.Т.Щастный и др. // Вестник ВГМУ. – 2014. – №6. – С.107-117.

2.Косаговская, И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине. / И.И.Косаговская, Е.В.Волчкова, С.Г.Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – №1. С.49-61.

3.Свистунов, А.А. Доверие к современному медицинскому образованию / А.А.Свистунов, Л.Б.Шубина, Д.М.Грибков // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – №2. – С.41-51.

Междисциплинарная направленность профессионально ориентированной лингвистической подготовки студентов медицинского вуза

Раздорская О.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Внедрение компетентностного подхода в медицинских вузах требует использования новых образовательных технологий, инновационных методов оценки результатов обучения для повышения практической направленности обучения и его эффективности [3]. Это можно отнести и к лингвистической подготовке в медицинском вузе, так как знание профессионально ориентированного иностранного языка относится к профессиональным компетенциям будущего специалиста-медика.

Актуальным становится практическое овладение будущими специалистами-медиками иностранным языком не только как языком международного общения, но и как средством профессионально-личностного развития в процессе обучения в вузе, что в должной мере не реализуется в существующей практике преподавания дисциплины «Иностранный язык» в неязыковых вузах [1].

Возникает вопрос: как повысить эффективность лингвистической подготовки студентов при необходимости формирования профессионально ориентированной коммуникативной компетенции? Современные требования к уровню сформированности практико-ориентированных знаний, иноязычных коммуникативных умений, профессионально-личностных качеств будущих специалистов предполагают разработку содержания обучения студентов на основе межпредметной интеграции.

Нам представляется наиболее оптимальным обучение студентов 2 курса Лечебного и Педиатрического факультетов иностранному языку с учётом межпредметной связи данной дисциплины с дисциплиной «Биоэтика». Актуальность интеграции подтверждается тем, что компетенции, приобретаемые в процессе изучения иностранного языка и биоэтики, имеют прикладное значение в будущей профессиональной деятельности медицинского работника.

По мнению Чашиной Ж.В., интегративность в процессе обучения возникает вследствие существования актуальной проблемы в обществе. В данном случае главный акцент возлагается на процессуальную сторону вопроса и приобретение социально-профессиональных навыков. При изучении в рамках биоэтики морально-этических дилемм современной медицины освещается нравственно-теоретическая сторона вопроса [2]. Мы находим целесообразным решение студентами морально-этических проблем, связанных с профессиональной коммуникацией, в процессе квазипрофессионального общения, моделируемого на занятиях по иностранному языку.

Известно, что принцип «Не навреди» является старейшим в медицинской этике. Первый вопрос, возникающий в связи с этим принципом, — как определить, что именно понимается под «вредом» применительно к сфере медицины, главным образом — к деятельности врача, к его взаимоотношениям с пациен-

том [4]. Задача преподавателя иностранного языка – показать студентам, что вред может быть вызван, в том числе, некорректным коммуникативным поведением врача, его необдуманными высказываниями.

Принцип «Делай благо» является продолжением предыдущего. Это норма, которая требует позитивных действий. Его смысл передается с помощью таких слов, как: «благодетельность», «благотворительность», «милосердие». Принцип «Делай благо» понимается не как моральное обязательство, а как моральный идеал, на основе которого может строиться, в том числе, и профессиональная коммуникация медицинского работника.

В современной медицине категория автономности включает в себя следующие аспекты: уважение личности пациента, предоставление правдивой информации пациенту, возможность выбора из альтернативных вариантов, самостоятельное принятие решения, терапевтическое сотрудничество, контроль за ходом лечения. Изучив данный принцип на занятиях по биоэтике, студенты моделируют на занятиях по иностранному языку общение врача и пациента в предлагаемых преподавателем проблемных ситуациях, задумываясь о необходимости индивидуальной коммуникативной стратегии по отношению к каждому пациенту, о вербальных средствах проявления эмпатии.

Принцип справедливости в области биомедицинской этики заключается в том, что каждый пациент, вне зависимости от социального и материального положения, имеет право на получение равного объема медицинской помощи и равного доступа к медицинским ресурсам. Задача преподавателя иностранного языка – объяснить студентам, что в процессе общения врач не должен руководствоваться социальными, культурными, национальными, возрастными, гендерными стереотипами. Более того, в общении с пациентом врач должен обладать социокультурной и этнокультурной компетенциями, формируемыми в процессе лингвистической подготовки.

Принципы биоэтики, изученные студентами на занятиях по биоэтике, реализуются на занятиях по иностранному языку в процессе решения студентами проблемных ситуаций (их драматизации). Проблемные ситуации отражают неэтичное коммуникативное поведение медицинских работников. Элементы креативности проявляются в том, что данные ситуации разыгрываются в виде инсценировок, в которых студенты выступают в ролях врача и пациента. Участие в инсценировках в ролях пациентов помогает студентам посмотреть на свою профессию со стороны, лучше понять проблемы пациента, особенности его поведения, задуматься о методах общения с пациентами.

Драматизируемое студентами поведение пациентов основано на рефлексорном доверии их большинства к врачу. Анализ некорректного поведения врача в предлагаемых ситуациях направлен на выработку у студентов эмпатии, важной для будущей профессиональной деятельности, и преодоление патерналистских стереотипов в общении между врачом и пациентом.

На практических занятиях по биоэтике студенты изучают модели общения врача и пациента - инженерную, патерналистскую, коллегиальную и контрактную. На практических занятиях по английскому языку студентам предла-

гается моделировать общение врача и пациента в рамках данных моделей, а также анализировать их целесообразность.

Также студенты получают задание составить рассказы на основе карикатур, иллюстрирующих неэтичное поведение врача. Студенты должны указать, как может отреагировать пациент, изображённый на рисунке, на такое поведение. Они должны указать, какой именно принцип биоэтики нарушен врачом. Выполняя это задание, студенты проявляют креативность и используют знания, полученные на занятиях по биоэтике, в контексте проблемной ситуации, отражённой на рисунке.

Обучение иностранному языку на основе межпредметных связей облегчает студентам переход от общеобразовательной тематики (багажа знаний, полученных в школе) к профессионально ориентированному курсу иностранного языка, способствует формированию новых, интегративных профессиональных компетенций.

Литература

1. Костюкова Т.А. Развитие иноязычной коммуникативной компетентности студентов неязыковых вузов: монография / Т.А. Костюкова, А.Л. Морозова. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. – 119 с. - С. 4.
2. Чашина Ж.В. Анализ межпредметных связей в процессе обучения на примере биоэтики / Ж.В. Чашина // Интеграция образования. – 2015. - № 1, Т. 19. - С. 100 - 105.
3. Franck J.R. et al. Competency-based medical education: theory to practice // Medical Teacher. 2010. № 32: 638–645.
4. Grebenshchikova E.G. Bioethics. Lecture Summaries. The manual for foreign students of the medical universities training in Russia. – Kursk: KSMU, 2007. – 124 p.

Использование стандартизированных пациентов в медицинском университете

Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Стандартизированный пациент – актер, имитирующий поведение реального пациента точно по подготовленному сценарию, одинаково для всех обучаемых и экзаменуемых.

В Витебском государственном медицинском университете идет работа по созданию системы использования стандартизированных пациентов, получен опыт подготовки и использования стандартизированных пациентов при проведении экзаменов.

Причины внедрения методики стандартизированного пациента: удобство – доступно в любое время в любом месте; надежность – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми; достоверность – сопоставимо с реальными пациентами; гибкость – соответствие целям обучения в конкретный период, возможность подготовки стандартизированного пациента по любой клиническому сценарию; реалистичность – интеграция психосоциальных про-

блем с клиническим случаем; обратная реакция – студент немедленно получает обратную реакцию на действия; измеряемость – результаты студентов можно сравнивать; повторяемость – студенты могут многократно повторять клинические ситуации; безопасность – не причиняет неудобства, дискомфорта и не несет потенциального вреда для реальных пациентов; эффективность – обеспечивает непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки и сокращает нагрузку на преподавателей клинических кафедр [1].

Целью использования стандартизированных пациентов является формирование и совершенствование профессиональных компетенций за счет повышения практикоориентированности обучения студентов, выработки практических навыков коммуникативной компетентности врача, практической подготовки студентов младших курсов к работе с реальным пациентом, обеспечения студентов целевыми пациентами для групповой и индивидуальной работы, повышение ретестовой надежности (повторимости) и валидности результатов аттестации практических навыков студента при работе с пациентом.

Задачами стандартизированных пациентов является:

- предоставление возможности обследования себя в объеме опроса жалоб, сбора анамнеза, проведения перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, электрокардиографии, пульсоксиметрии, пикфлоуметрии и др. неинвазивных методов исследования;
- имитация жалоб, анамнеза болезни и жизни по заранее разработанному сценарию;
- имитация поведения и его изменение в ходе обследования по заранее разработанному сценарию;
- имитация обратной реакции пациента при вербальном и тактильном контакте с врачом (ответы на вопросы в зависимости от формы его постановки, изменение поведения и др.).

Подготовка стандартизированных пациентов может осуществляться из числа:

- специалистов симуляционного обучения (преподавателей) Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения университета (далее – Центра);
- учебно-вспомогательного, технического персонала и других работников университета;
- студентов университета;
- работников (актеров), нанимаемых для этой цели.

Стандартизированный пациент должен иметь возможность находится на занятии в период проведения занятий с его участием согласно расписанию занятий.

Подготовка стандартизированных пациентов проводится в индивидуальном порядке и допускается к участию в занятиях после прохождения аттестации, как стандартизированного пациента.

Применение методики стандартизированного пациента проводится в двух вариантах: экзаменационном и обучающем.

Экзаменационный вариант – короткая тактическая задачи или последовательность нескольких коротких задач. Структура экзамена предполагает ограничение по времени, когда за относительно короткий промежуток времени, экзаменуемый должен пройти несколько экзаменационных станций. Он находится в рамках временного ограничения, сопоставимого со временем реальной профессиональной деятельности. Такие условия позволяют наиболее полно определить подготовленность и компетентность врача, навыки работы с пациентом, лаконичность и умение сконцентрироваться на поставленной задаче.

Обучающий вариант – кейс разнонаправленных, многоуровневых задач, позволяющих отрабатывать как базовые (сбор жалоб и анамнеза, приемы физического обследования), так и комплексные задачи, включающие анализ результатов лабораторных тестов и инструментальных методов исследований, формирование клинического диагноза и лечебной программы. Как правило, на обучающем занятии с участием стандартизированного пациента работа по определенному клиническому сценарию не имеет временного ограничения. На таких занятиях наиболее важна обратная связь – понимание проблем, ошибок и путей их исправления и решения.

Разработка клинических сценариев для стандартизированных пациентов должна базироваться на реальных клинических случаях, с использованием имеющихся данных лабораторной и инструментальной диагностики.

В сценарий включаются настоящие эмоциональные и поведенческие реакции пациента. В подготовленном сценарии стандартизированный пациент получает исчерпывающую информацию об эмоциональном статусе и поведении реального пациента в каждой конкретной ситуации. Если врач задает аналогичные вопросы, актер воспроизводит соответствующие ответы. Но актер должен чувствовать природу пациента, чтобы иметь возможность отвечать на принципиально новые вопросы, оставаясь в роли [2].

На основе базового (полного) сценария может быть разработан кейс вариантов клинического сценария для различных уровней обучения, специальностей, кафедр. Данные варианты сценария полностью соответствуют базовому, но могут иметь свои акценты (уровень оказания помощи, возможности лабораторно и инструментальной диагностики, наличие конфликтной ситуации и др.) и редуцирования отдельных блоков информации (как правило на младших курсах).

Как стандартны действия «пациента», так и оценка действий студента необходима тоже проводиться «стандартно» по количеству «ключевых» вопросов и качеству манипуляций, которые сделал экзаменуемый. При разработке любого кейса авторами составляется список таких вопросов и обязательных действий (манипуляций, приемов обследования, записей в медицинской документации и т.д.), которые необходимо сделать для достижения цели поставленной задачи (поставить диагноз, назначить лечение и т.д.). На основании данного списка составляется чек-лист экзаменуемого [3].

В обязательном порядке, в чек-листе должны быть учтены вопросы и действия, отражающие коммуникативную компетентность экзаменуемого.

Заполнение чек-листа может проводиться:

- экзаменатором, контролирующим процесс работы экзаменуемого со стандартизированным пациентом;
- техническим персоналом Центра (специалистами симуляционного обучения) на основании данных технических средств контроля выполнения отдельных действий;
- стандартизированным пациентом – если стандартизированный пациент является преподавателем (специалистом симуляционного обучения Центра).

Одним из условий обеспечения учебного процесса с использованием стандартизированного пациента при проведении аттестации является документирование всех шагов работы студента с использованием аудио- и видеозаписи с сохранением их в базе данных определенное время. На экзамене она является основным документом, при апелляции объективно доказывающим правоту той или иной стороны.

Для проведения учебных кейсов видеозапись носит второстепенный характер и используется в учебных целях для проведения дебрифинга.

Литература

1. Булатов, С.А. Стандартизированный пациент. Симуляционное обучение в медицине. Под редакцией Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 126-143
2. Гринберг, М.П., Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент». / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова – М. РОСОМЕД, 2015.
3. Булатов, С.А. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «Стандартизированный пациент»: учебно-методическое пособие. / С.А. Булатов С.А., Р.Ф. Хамитов. – Казань: Бриг, 2006. – 44 с.

Формирование профессиональных компетенций слушателей курса «Гемоконтактные вирусные инфекции»

Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Акулич Н.Ф., Ляховская Н.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

На сегодняшний день, в условиях динамического развития медицинской науки курсы повышения квалификации врачей всех специальностей приобретают особое значение. В своей деятельности врачи всех специальностей сталкиваются с вопросами диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний. Так, например, на приеме в поликлинике и визитах на дом у 35% пациентов выставляется инфекционный диагноз, а в период подъема заболеваемости этот показатель может достигать 80% [1].

В марте 2017 года на кафедре инфекционных болезней начато обучение слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки кадров по образовательной программе «Гемоконтактные вирусные инфекции». По учебному плану повышения квалификации из 80 академических часов. Для прове-

дения занятий на кафедре подготовлены следующие документы: учебная программа, методические рекомендации, учебно-тематический план, комплект лекций, набор демонстрационных клинических примеров, дополнительные информационно-справочные материалы.

Цель обучения на курсах повышения квалификации не ограничивается получением слушателями той или иной информации, а имеет гораздо более глубокий смысл. Исходя из основ андрагогики, обучение взрослых имеет множество особенностей, которые необходимо учитывать при проведении занятий.

Первой сложностью, с которой сталкиваются преподаватели на курсах повышения квалификации, является неоднородность групп по составу. Программа повышения квалификации «Гемоконтактные вирусные инфекции» рассчитана на врачей общей практики, терапевтов, педиатров, гематологов, гастроэнтерологов, фтизиатров дерматовенерологов и врачей скорой помощи, что создает изначально неодинаковый уровень профессиональной компетентности слушателей по специальности «инфекционные болезни» и различия в интересах у специалистов разного профиля. Это приводит к необходимости адаптировать программу для каждой конкретной группы слушателей.

Обучение врачей с практическим опытом и практическими же потребностями значительно отличается от преподавания в студенческой группе. Самое существенное отличие заключается в том, что дипломированный специалист будет учиться, только если у него есть интересы, которые обучение может удовлетворить [2]. Программа повышения квалификации «Гемоконтактные вирусные инфекции» была выбрана именно в связи с тем, что новые сведения о диагностике и лечении включенных в нее заболеваний, таких как вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция и герпесвирусные инфекции в последние годы поступают в огромном количестве, вызывая у практических врачей множество вопросов.

Второй особенностью при обучении врачей является практическая направленность в интересах курсантов. Теоретические знания, не приложенные к практическим ситуациям, возникающим во время рабочего дня не годятся для данного контингента обучающихся. Поэтому при изложении теоретического материала необходимо сразу дать курсантам видение применения полученной информации в конкретных жизненных ситуациях и после лекции на практических занятиях продемонстрировать, как именно можно применить те или иные знания в каждом конкретном случае. Так, например, лабораторная диагностика вирусных инфекции известна каждому студенту. Но правильная трактовка полученных в результате обследования данных может быть объяснена только на конкретных клинических примерах. В противном случае каждая жизненная ситуация выходящая за рамки учебника будет ставить врача в тупик. Привязав динамику антител, образующихся в ответ на вирусную инфекцию к периодам в течение заболевания и сопоставив клинические проявления с результатами ИФА и ПЦР, становится ясно, какой метод исследования стоит использовать, а какой будет неинформативен.

Учитывая тот факт, что слушатели курса являются дипломированными специалистами, зачастую с немалым опытом практической работы разбор каж-

дого клинического случая рационально проводить в виде обсуждения с принятием совместного клинического решения. Этому способствует высокая самосознанность курсантов, привычка к самостоятельной работе, ответственность за принятие решений в отличие от студенческой группы. Ведь взрослый самостоятельный человек обладает совсем другим набором интеллектуальных, нравственных и волевых личностных качеств, чем студент. Специалисту, давно освоившему азы профессии, хочется реализовать и свой творческий потенциал, что для практического врача означает применение ранее неизвестных ему методов обследования и лечение пациентов, возможность заподозрить и подтвердить более широкий круг заболеваний, чем он мог позволить себе ранее. Потребности слушателей ФПК не ограничиваются желанием сдать квалификационный экзамен на более высокую категорию. Большинство специалистов испытывают потребность в самосовершенствовании, углублении своих знаний, завоевании авторитета среди коллег и пациентов.

В работе со слушателями ФПК важно использовать данные, основанные на применении принципов доказательной медицины. Это особенно необходимо при обучении врачей с большим опытом работы (20 и более лет), так как именно у этой категории курсантов чаще всего возникают ситуации, когда их многолетний практический опыт противоречит литературным данным и побуждает их отвергать такую информацию. 84,6% опрошенных слушателей курсов повышения квалификации признались, что собственный опыт играет главенствующую роль в принятии ими решений, и только 4,2% отметили отрицательное влияние личного опыта на восприятие новой информации. С одной стороны, опора на жизненный, социальный и профессиональный опыт слушателя может быть использована при обучении группы [3], с другой же, ограниченность личного опыта зачастую мешает формированию профессиональных компетенций специалистов.

Как пример можно привести использование практическими врачами в лечении рецидивирующей герпетической инфекции иммуномодуляторов, без критической оценки полезности их назначения. Многие иммуномодуляторы бесполезны в лечении герпесвирусных инфекций, другие вредны, но сложившие стереотипы могут препятствовать внедрению новых взглядов. Только с позиций доказательной медицины можно объяснить целесообразность применения того или иного лекарственного средства. Слушатели с небольшим клиническим опытом легче готовы пересмотреть свои взгляды и взять на вооружение новые полученные данные.

Многие курсанты прибыли на занятия со своими клиническими вопросами, которые хотели бы обсудить на практических занятиях. Такой опыт совместного разбора клинического случая весьма полезен для всей группы. Он позволяет высказаться каждому участнику, обсудить все возможные варианты действий и прийти к совместному заключению. Например, такие сложные случаи, как поражения центральной нервной системы представителями семейства герпесвирусов, могли встретиться в практической деятельности не каждому из присутствующих в группе врачей. Но, нельзя забывать, что каждый такой слу-

чай имеет свои собственные клинические особенности и разбор каждой практической ситуации пополняет багаж знаний и опыта всей группы.

Подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что тщательный отбор содержания и организация обучения врачей-специалистов должны быть гибкими, динамичными и ориентированы на последние достижения медицинской науки. Обучение курсантов должно проводиться, с учетом особенностей психологии взрослого обучающегося, его специальности и стажа работы слушателей курса.

Литература

1. Кашуба Э. А. Подходы к преподаванию курса инфекционных болезней, детских инфекций и эпидемиологии в профессиональном цикле в рамках ФГОС ВПО III поколения при подготовке студентов медицинского ВУЗа на кафедре инфекционных болезней [Текст] / Э. А. Кашуба, А. А. Бельтикова, Н. А. Морозов // Наука и образование: современные тренды: коллективная монография / гл. ред. О. Н. Широков. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2014. — С. 121–136.
2. Васягина Н.Н. Обучение взрослых: опыт и перспективы / Н.Н. Васягина Н.Н. // Педагогическое образование в России. — 2012. - №2. — С. 9-12.
3. Лебедева Н.В. Обучение взрослых в системе переподготовки и повышения квалификации: монография. — М., 2013. — 166 с

Метод «Деловой игры» как составляющая профессиональных компетенций в медицинском университете

Солодовникова С.В., Литвяков А.М., Солодовникова О.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В последние годы в структуре и содержании образования в высшем учебном заведении многое изменилось. Введена многоуровневая система вузовской подготовки, предусматривающая распределение студентов по уровню профессиональной подготовки в зависимости от их собственных интересов.

Важной составляющей образования в высшем учебном заведении становится не подготовка узкого специалиста, работающего в определённой производственной области, а формирование свободной личности, ориентированной на адаптацию в современном обществе с максимальной степенью самовыражения и возможностью продолжения самообразования на протяжении всей последующей жизни.

Различные виды профессиональной врачебной деятельности необходимы специалисту для решения разнообразных профессиональных задач, среди которых есть типовые профессиональные задачи. Перечень типовых задач позволяет осуществить практическую подготовку врача в процессе обучения с большей эффективностью и качеством. Под профессиональной задачей понимают процесс достижения цели в области трудовой деятельности врача с использованием профессиональных видов деятельности. Решение профессиональных задач требует от исполнителя определённых качеств.

Возможно, требования к студентам, осваивающим образовательную программу по внутренним болезням, выразить в виде компетенций, которые в обобщенной форме показывают готовность студентов - выпускников к выполнению профессиональных функций, решению многих профессиональных задач, знанию предметной области профессии, сформированности положительной мотивации к будущей профессиональной деятельности.

Способность студентов – медиков выполнять профессиональные виды деятельности, решать профессиональные задачи характеризуется профессиональной компетентностью [1].

Практическая подготовка играет важную роль при формировании ключевых компетенций студента, обучающегося в вузе. К их числу относятся, например, такие системные компетенции как способность учиться, креативность, способность работать самостоятельно, лидерство, стремление к успеху.

В практической деятельности формируются межличностные компетенции: способность работать в команде, способность к критике и самокритике, приобретаются навыки толерантных межличностных отношений.

Практическая подготовка способствует приобретению инструментальных компетенций: освоению компьютерной грамотности, освоению современных компьютерных технологий, умению работать с источниками информации, способности к организации и планированию учебной и исследовательской деятельности.

Главная цель практико-ориентированного обучения – формирование у будущего специалиста полной готовности к профессиональной деятельности. Значительное расширение функций врача, обусловленное внедрением в практику здравоохранения сложных технологий, необходимость обеспечения лечебно-профилактических учреждений практико-ориентированными кадрами, обладающими высокопрофессиональной квалификацией и многофункциональными умениями, требуют новых подходов к организации образовательных деятельности высших образовательных учреждений медицинского профиля [2].

Проведя анализ документов, регламентирующих должностные обязанности врача, квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, требования Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» профессионально – компетентностная модель студента – медика может быть представлена следующими профессионально – значимыми компетенциями: теоретико–методологической, социально–коммуникативной, профессионально–технологической, этико–культурной [3].

Под теоретико–методологической компетенцией мы рассматриваем:

1. знание теоретических и практических основ деятельности врача;
2. умение устанавливать причинно – следственные связи теоретического и практического материала;
3. способность к анализу и синтезу информации.

Социально–коммуникативная компетенция включает в себя:

1. знание социально–культурных основ врачебной деятельности;

2. способность выявлять коммуникативные аналогии в различных социальных явлениях и ситуациях;

3. умение взаимодействовать с субъектами в коммуникативных и профессиональных ситуациях.

Профессионально–технологическая компетенция рассматривает:

1. знание технологии выполнения медицинских манипуляций;

2. умение создавать и поддерживать безопасную среду для пациентов и персонала;

3. способность реагировать на изменения в профессиональной деятельности и вносить изменения в технологию.

Этико–культурная компетенция включает в себя:

1. знание морально–этических норм;

2. соблюдение морально–этических норм профессиональной среды;

3. владение культурой общения и эмоциональная устойчивость в профессиональной и социальной среде.

Таким образом, к современному студенту медицинского вуза предъявляются требования не только в области знания теоретических основ организации врачебной деятельности, технологии выполнения врачебных манипуляций, лечебно-диагностического процесса, но и знания медицинской этики; психологии профессионального общения, а также умение взаимодействовать с субъектами в коммуникативных и профессиональных ситуациях, устанавливать причинно-следственные связи теоретического и практического материала, разрабатывать в дальнейшей практической деятельности программы по проведению оздоровительных мероприятий и созданию безопасной среды для пациентов и персонала.

Сегодня невозможно освоить медицинскую специальность раз и навсегда. В век быстро развивающихся медицинских технологий сокращается жизненный цикл знаний и умений врача и поэтому все более возрастает потребность в программах обучения, построенных на основе практико-ориентированного усвоения материала.

По определению ЮНЕСКО под практико-ориентированным обучением, основанном на компетенциях, понимается «обучение, основанное на определении, освоении и демонстрации знаний, умений, типов поведения и отношений, необходимых для конкретной профессиональной (трудовой) деятельности» [4].

Практико-ориентированный подход широко описывается как в русскоязычной, так и в иностранной литературе. В русскоязычных исследованиях под практико-ориентированным (практико-направленным) обучением понимаются различные понятия – от организации практик студентов на реальных рабочих местах, до использования практико-ориентированных обучающих технологий, направленных на необходимое для будущей профессиональной деятельности развитие студентов. Другими словами, имеется в виду такая образовательная технология, которая имеет целью качественное и эффективное выполнение функциональных обязанностей будущим специалистом за счет сформированных в процессе учебы личностных качеств, а также усвоенных знаний, приоб-

ретённых умений и выработанных навыков. Как и в первом, так и во втором случае, важную роль играет получение необходимого опыта деятельности, направленной на решение профессионально–значимых задач. В зарубежной литературе также существуют несколько терминов, которые могут быть соотнесены по смыслу к понятию практико–ориентированного обучения. Это «practice-based professional learning» (профессиональное обучение, основанное на практике) и «work-based learning» или «work-centered learning» (обучение на основе работы). Первое понятие вводится как противоположность таким понятиям как теоретическое обучение (theory-based learning) или классно–урочному обучению. Второе понятие наиболее часто используется для описания учебного процесса, проводимого непосредственно на рабочем месте специалиста. Следует отметить, что в зарубежном медицинском образовании в данной связи накоплен немалый опыт, который еще подлежит нашему детальному изучению.

Общая логика практико-ориентированного обучения, основанного на компетенциях, должна отвечать на три вопроса: Что будет уметь делать студент – выпускник после окончания обучения? (набор компетенций). Что должен освоить студент, чтобы быть профессионально компетентным? (содержание и руководство по обучению).

Как узнать, что студент сможет в дальнейшем более качественно выполнять свои функции в профессиональной деятельности? (оценка результатов формирования компетенций).

Стратегическими целями обучения будущих врачей могут быть:

- получение новых знаний и навыков, необходимых для работы;
- поддержание профессионального уровня;
- знакомство с новыми стандартами работы, технологиями профессиональной деятельности;
- поддержание позитивного отношения к врачебной работе;
- подготовка к будущему продвижению по службе.

Непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с применением приемов и методов, получивших обобщенное название активные методы обучения.

Активные методы обучения – это способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и студенты.

К активным методам имитационных форм обучения относят неигровые варианты: анализ конкретных ситуаций (клинический разбор тематического пациента, интерпретация результатов параклинического обследования и др.), имитационные упражнения, тренинг.

Игровые формы включают: ролевые, деловые игры, проблемно-деловые (группа из 5-6 студентов исследует ситуацию и находит решение самостоятельно, преподаватель лишь способствует этому, но не предлагает готовых решений), исследовательские (научный проект), оргмыслительные (составление эс-

се), оргдеятельностные игры (портфолио), блиц-игры (вопрос-ответ), игровое проектирование. Активная работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор - подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности. Одним из методов активизации учебной деятельности может служить создание проблемной ситуации. Проблемные ситуации ставят обучающегося перед необходимостью выбора в процессе принятия решения, что формирует не только его волю, но и его мышление.

С древнейших времен важнейшим методом приобретения знаний, как теоретических, так и практических, считается организация «деловой игры».

«Деловая игра» - имитация профессиональной деятельности в обстановке максимально приближенной к условиям реальной жизни. Это - импровизация студентами различных ролей в ситуациях, с которыми специалист может столкнуться в будущей профессиональной деятельности. Деловые игры всегда присутствовали в учебном процессе. Каждый преподаватель заранее или экспромтом предлагал студентам различные ситуации, требующие решения (ситуационные задачи, тесты и т.д.). Однако это чаще индивидуальное решение одного человека. Мы хотим поделиться нашим опытом [4, 5].

Более эффективно обучение проходит, если в процессе обсуждения и принятия решения участвуют несколько студентов, каждый из которых имеет свою конкретную роль и задачу, и должен в итоге доказать состоятельность своего решения. Студент, который не подготовился или плохо подготовился к занятию, не сумеет разобраться в предложенной клинической ситуации и не достигнет своей цели - принятия правильного решения. Чтобы избежать этого, постановка задачи и распределение ролей проводятся заранее, на предыдущем занятии, с тем, чтобы студент смог максимально подготовиться к участию в клиническом разборе пациента. Интереснее занятие проходит, когда в деловой игре задействованы все студенты группы: в роли «пациента», «врача скорой помощи», «врача приемного покоя», «лечащего врача», «врача-рентгенолога», «врача лабораторной диагностики» и др., а также экспертов по этим ролям.

Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у студента практическое умение безошибочной дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний, экономного установления достоверного диагноза и оптимального лечения пациента в кратчайшие сроки.

Если назвать клинические игры по нозологической единице, то никакой игры в принципе не получится, т.к. уже из самого названия игры всем играющим заранее ясны диагноз и лечение. Принципиально важно подчеркнуть, что клинические игры, в основе которых лежит дифференциальная диагностика, а уже потом лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или синдромукомплексу. Например, мы даем задание по оказанию помощи пациенту не с «острым инфарктом миокарда», а «пациенту с болевым синдромом в грудной клетке».

Преимущества деловой игры перед другими видами обучения состоят в том, что деловая игра имитирует реальные ситуации в будущей профессии, тем

самым развивает умение искать и работать с информацией, позволяет значительно активизировать творческие возможности студента. Дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без вреда для пациента.

Таким образом, использование активных технологий и методов обучения в подготовке специалистов медицинских вузов позволяет успешно развивать профессиональные и общекультурные компетенции, стимулировать и активизировать познавательную активность студентов, добиваться высокой степени самостоятельности.

Литература

1. Гопций, Е.В. Инновационные технологии в процессе обучения студентов медицинских ВУЗов дисциплине «Внутренняя медицина» / Е.В. Гопций // Харьковский национ. мед. университет. – Харьков, 2013. Режим доступа: <http://repo.knmu.edu.ua/handle>. – Дата доступа: 26.10.2017.
2. Протасова, И.Н. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетентности будущего врача / И.Н. Протасова, Т.С. Подгрушная, О.В. Перьянова, О.Е. Хохлова, Т.В. Рукосуева // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 8. – С. 1208-1211.
3. Плещев, В.В. Формирование и диагностика профессионально-творческой компетентности студентов ВУЗов / В.В. Плещев, Ф.А. Рассамагина // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n>. – Дата доступа: 26.10.2017.
4. Старченко, Е. В. Формирование профессиональных компетенций в учебно-образовательной деятельности у выпускников вузов / Е.В. Старченко // Молодой ученый. – 2013. – № – 9. – С. 405-407.
5. Ворсина, Е.В. Преемственность учебной и профессиональной компетентностей студентов медицинских ВУЗов / Е.В. Ворсина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. Режим доступа: <https://www.science-education.ru>. – Дата доступа: 26.10.2017.

Пути решения формирования профессиональных компетенций в медицинском университете

**Солодовникова О.И., Пиманов С.И., Усович А.К., Солодовникова С.В.,
Шпигун Н.В.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Формирование профессиональной компетентности обучающихся – один из самых важных вопросов современного образования. Для современной полноценной профессиональной деятельности студенты должны постепенно формировать у себя профессионально – творческую компетентность. Это значит, что для ее формирования необходимо введение новых методик обучения студентов [1].

Одной из основных целей современного высшего образования является подготовка квалифицированного специалиста, готового к активной деятельности и профессиональному росту, обладающего социальной и профессиональной мобильностью, способного к адаптации в изменяющихся внешних условиях. Компетенция характеризует специфику профессиональной деятельности и ка-

чество профессиональной подготовки современного студента вуза. Значительным элементом компетенции является опыт – интеграция в единое целое достигнутых человеком единичных действий, способов и приемов решения задач. Выражение профессиональных компетенций предполагает постоянное обновление и рост профессиональных знаний, освоение новой информации для успешного решения профессиональных задач у студентов вуза [2].

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу подготовки в медицинском ВУЗе, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Среди профессиональных задач, которые готов решать выпускник, есть и диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем [3]. Современный врач должен проводить диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов, в том числе и на основе владения ультразвуковыми методами диагностики, интерпретировать их результаты. Осуществление внутрипредметных и межпредметных связей в образовательном процессе способствует приобщению студентов к профессиональной деятельности [1-4]. Закладка знаний по правильной диагностике заболеваний проводится, начиная с первого курса, на кафедре анатомии человека и проходит через весь период обучения на первой ступени получения высшего образования, далее продолжается на второй ступени получения высшего образования. Зная правильное анатомическое строение органов и систем, затем, с помощью ультразвукового метода диагностики, можно выявить патологические изменения органов и тканей.

Как один из путей формирования профессиональных компетенций в медицинском ВУЗе, в том числе и диагностики патологии кишечника, нами используется метод ультразвуковой диагностики.

Ультразвуковая диагностика – эффективный метод, который используется в современной медицине. Он важен в исследовании мягких тканей. Известно, что существуют более точные способы диагностики, но они или дорогостоящие, или требуют инвазивного вмешательства. Относительная безопасность проведения процедуры позволяет ее использовать часто без вреда для организма, в т.ч. в детском возрасте, у беременных женщин. Исследование кишечника таким методом является наиболее распространенным. Начиная со студенческой скамьи и далее на курсах профессиональной переподготовки, нами делается упор на те патологические состояния, которые возможно выявить с помощью УЗ – диагностики кишечника. Это и искривление прямой кишки, которое показало ректоскопия, хронический запор, недержание каловых масс, возможность диагностики возникшего перитонита, аппендицита, болезни Крона, подозрение на наличие колита, инвагинации кишечника, подозрение на наличие пороков развития кишечника, период реабилитации после хирургического вмешательства для контроля возможного рецидива и др. Параметры, которые обследуются

ультразвуком: размеры и форма кишечника, расположение относительно других органов в брюшной полости, структура кишечника, толщина стенок, наличие воспалительного процесса, травмы кишечника и их осложнения, размер и структура регионарных лимфоузлов, наличие новообразований доброкачественного или злокачественного характера, нарушение внутриутробного развития кишечника, заболевания, которыми может страдать кишечник и т.д. Таким образом, формируя такие профессиональные компетенции, как диагностическая деятельность с помощью метода УЗ - диагностики патологии кишечника, мы способствуем у будущих врачей развитию и пониманию такой разновидности компетенции как лечебная деятельность – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при наличии патологии кишечника.

Литература

1. Плещеев, В.В. Формирование и диагностика профессионально-творческой компетентности студентов ВУЗОВ / В.В. Плещеев, Ф.А. Рассамагина // Известия ВГПУ. Педагогические науки. / Ворон. гос. пед. ун-т; под ред. С.И. Филоненко – Воронеж, 2016. – С. 32-39.
2. Прокофьева, Е.Н. Диагностика формирования компетенций студентов в ВУЗЕ / Е.Н. Прокофьева, Е.Ю.Левина, Е.И. Загребина // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-4. – С. 797-801. – Режим доступа: <https://www.fundamental-research.ru>. – Дата доступа: 29.10.2017.
3. Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – 31.08.11 Ультразвуковая диагностика, ДГМУ, 2015
4. Образовательный стандарт РБ по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»: ОСВО РБ 1-79 01 01 – 2013. – Введ. 30.08.2013. – Минск: Минист. образования РБ, 2013. – 83 с.

Реализация компетентностного подхода к профессиональной подготовке субординаторов по специальности «Терапия»

Сорокина В.Г., Огризко Н.Н., Морхат Г.М., Федоренко Н.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В современном обществе востребован специалист-профессионал, обладающий высоким уровнем профессиональной компетентности, профессиональной мобильностью, конкурентоспособностью на рынке труда. В то же время, опыт подготовки субординаторов по терапии свидетельствует, что подготовить квалифицированного специалиста очень сложно.

Дипломированный специалист должен обладать не просто знаниями, а компетенциями, указывающими на овладение умениями и навыками [1]. Компетанции — это результат образовательных технологий, методов, организационных форм, учебной среды и т. д., а также прямого или косвенного воздействия на обучающегося множества факторов учебного и воспитательного характера [2].

Следовательно, имеет смысл объединить разные формы подготовки, использовать новые подходы, содержание и методы обучения.

Компетентность – качество человека, завершившего образование определенной ступени, выражающееся в готовности (способности) на его основе к успешной (продуктивной) деятельности с учетом его социальной значимости и социальных рисков, которые могут быть с ней связаны [3]. Выделяют следующие компоненты в структуре компетентности по осуществлению профессиональной деятельности: мотивационный, когнитивный, операционно-деятельностный, рефлексивно-оценочный. Все они необходимы для подготовки субординаторов по терапии.

Мотивация характеризует наличие познавательного процесса к выбранной профессии, знанию её традиций и идеалов, стремлению к повышению образованности расширению кругозора, к самообразованию и самовоспитанию, к совершенствованию и поддержке физического и нравственного здоровья.

Когнитивный компонент представляет совокупность профессиональных знаний и умений, повышение профессионального уровня и степени готовности субординатора к самостоятельной медицинской деятельности, овладение правовой базой профессии врача-терапевта и нормами медицинской этики и деонтологии.

Операционно - деятельностный компонент – способность субординатора выполнять различные виды деятельности и освоить необходимый объём навыков до уровня автоматизма, позволяющий самостоятельно решать основные задачи оказания терапевтической помощи.

Рефлексивно - оценочный компонент – адекватная оценка профессиональной деятельности субординатора, способность реагировать на изменение условий этой деятельности, принимать и разрабатывать новые подходы по её совершенствованию.

Всё это формирует активную жизненную позицию, успешную самореализацию и самоидентификацию, развитие субординатора как личности – гражданина и специалиста.

Кафедра внутренних болезней №1 работает с субординаторами многие годы (с меняющейся программой обучения). Сотрудники кафедры принимают участие в создании всей документации обучения (в разработке всей программной, методической и аттестационной документации для субординаторов по терапии).

Программа обучения построена по модульной системе (по различным разделам терапии: кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, ревматологии, нефрологии и гематологии).

Читаются лекции по основным темам дисциплины, а некоторые из них, в основном по эндокринологии, вынесены на дистанционное обучение. Проводятся практические занятия по циклам (в специализированных отделениях). В начале разбираются теоретические вопросы темы, обсуждается необходимость определенных методов обследования, показаний и противопоказаний для их использования. Проводится работа с методическим материалом (предоставляются электрокардиограммы, протоколы ультразвукового исследования органов, рентгенограммы, результаты общего анализа крови, биохимического анализа

крови, миелограмм и т.д.). Решаются ситуационные задачи с поэтапным построением диагностического алгоритма и алгоритма оказания помощи при неотложных состояниях. Это позволяет субординаторам применять полученные теоретические знания к определенной практической ситуации, формирует клиническое мышление.

Осуществляется курация тематических пациентов под руководством преподавателей. Обязательной является работа с медицинской картой стационарного пациента, а при наличии, и с амбулаторной картой.

Закрепляются полученные знания при разборе тематических пациентов с интерпретацией всех данных обследования. Субординатор приобретает умение анализировать, выявлять взаимосвязи, самостоятельно решать вопросы по дальнейшему ведению пациента (диспансерное наблюдение, выбору методов профилактики, диетотерапии, дальнейшему медикаментозному лечению).

Создан учебный интернет – сайт по кардиологии, по терапии для субординаторов терапевтов, где представлены учебно-методические материалы, соответствующие учебной программе, а так же справочные, информационные материалы: рекомендации, инструкции, обзорные статьи.

Некоторые вопросы вынесены на управляемую самостоятельную работу и контролируются устным опросом. Это мотивирует субординаторов к самостоятельному пополнению знаний, формирует профессиональное мышление.

Ведутся дневники практических навыков, которые в последующем закрепляются в симуляционном центре. Сотрудники кафедры принимают участие по подготовке методического материала для этого центра (ситуационные задачи по неотложным состояниям с отработкой поэтапной неотложной помощи при различных заболеваниях внутренних органов), а также - в аттестации студентов.

На кафедре осуществляются дежурства студентов совместно с преподавателями в профильных отделениях (преподаватель является консультантом).

Повышение профессиональной компетентности реализуется по обдуманному выбору элективного курса (дисциплины по выбору) для углубления знаний субординаторов, а также при выполнении дипломных работ, научно - исследовательской работы, участии в научно - практических конференциях. На кафедре организованы и активно работают два электива: по функциональной диагностике в кардиологии и ультразвуковой диагностике заболеваний внутренних органов. Субординаторы приобретают навыки работы с информацией, развивают функции анализа, прогнозирования, эксперта; умение обосновать и выразить свою позицию, обеспечивающие творческий подход к перспективным проектам и успешность деятельности по реализации профессионального опыта.

Всё это формирует основу для профессионального роста, самосовершенствования в течение всей трудовой деятельности.

Таким образом, использование компетентностного подхода, реализующегося на основе системы формирования профессиональной компетентности выпускников существенно расширяет и углубляет возможности подготовки ква-

лифицированного специалиста, способного применять свои знания, умения и личностные качества для успешной профессиональной деятельности.

Литература

1. Иванова Н.Г. Профессиональное самосознание в системе компетентного подхода в образовании / Н.Г. Иванова // Современные исследования социальных проблем. - 2017. - т. 8. - № 2. - С. 109.
2. Окуловский О.И. Компетенции и компетентный подход в обучении /О.И. Окуловский // Молодой ученый. - 2012. - № 12 (47). - С. 500.
3. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю.Г. Татур // Высшее образование сегодня. - 2004. - № 3. -С. 24.

Роль последиplomного образования специалистов здравоохранения в формировании профессиональных компетенций медицинских работников

Солонец Г.В., Гавриленко И.В., Луговцова Н.Н., Куликова М.Ю.

*УО «Гомельский государственный медицинский колледж»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Последиplomное образование в Республике Беларусь является одним из важнейших факторов социально-экономического развития страны и направлено на углубление, расширение и обновление профессиональных знаний, умений и навыков, а также предоставляет возможности для освоения других специальностей, на основе полученного ранее образовательно-квалификационного уровня и практического опыта.

Основными принципами последиplomного образования являются общедоступность, системность, ориентация на рост и развитие работника как личности и профессионала.

Непрерывное профессиональное образование медицинских работников – требование времени, зависящее от изменений таких внешних и внутренних условий их деятельности, как рост объема медицинской информации и скорости ее обновления, появление высокотехнологичных методов диагностики, лечения, ухода, повышения информированности и запросов самих пациентов и др.

Основной задачей для учреждений образования, осуществляющих последиplomную подготовку медицинских работников, является работа на «опережение», а именно создание условий для повышения квалификации и переподготовки специалистов, способных работать, широко используя современные методы диагностики и лечения пациентов, информацию о новейших разработках в медицине, что обеспечивает непрерывный профессиональный рост.

С целью обеспечения постоянно возрастающей потребности в повышении квалификации и переподготовки специалистов учреждений здравоохранения Гомельской области в 1994 году на базе Гомельского медицинского училища

(сегодня УО «Гомельский государственный медицинский колледж») было создано отделение повышения квалификации и переподготовки.

В настоящее время в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский колледж» реализуются образовательные программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов, направленные на профессиональное совершенствование; образовательные программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих среднее специальное образование, направленные на присвоение новой квалификации на уровне среднего специального образования.

Повышение квалификации специалистов со средним специальным образованием осуществляется по следующим направлениям: организация сестринского дела; лечебное дело; зуболечебное и зубопротезное дело; медико-профилактическое дело; медико-диагностическое дело; сестринское дело в педиатрии; сестринское дело в хирургии; сестринское дело в неврологии, психиатрии; сестринское дело в гинекологии, дерматовенерологии и при инфекционных заболеваниях; рентгенология и функциональная диагностика, физиотерапия.

Организован образовательный процесс и по 5 специальностям переподготовки: 2-81 04 02 «Анестезиология», 2-81 04 04 «Хирургия», 2-81 04 05 «Рентгенология», 2-81 04 06 «Физиотерапия», 2-81 04 07 «Лечебный массаж».

Планирование курсов осуществляется на основании заявок от учреждений здравоохранения Гомельской области. При планировании учитывается текущая и перспективная потребность учреждений здравоохранения области в повышении квалификации и переподготовке кадров. По инициативе нашего учреждения образования на базе учреждений здравоохранения ведется работа по созданию банка данных специалистов отрасли с указанием сроков прохождения курсов повышения квалификации и переподготовки.

С момента основания в колледже отделения повышения квалификации и переподготовки прошли обучение 32972 специалиста здравоохранения со средним специальным медицинским образованием (повышение квалификации – 31924 человека, переподготовка – 1048 человека). За период с 01.01.2017 по 01.10.2017 года обучение прошли 1443 слушателя (повышение квалификации – 1423, переподготовка – 21).

Для улучшения качества образовательного процесса к преподаванию привлекаются высококвалифицированные специалисты практического здравоохранения и преподаватели колледжа с высшей квалификационной категорией. Стоит отметить, что в колледже постоянно ведется работа по повышению профессиональной компетентности преподавателей. Преподаватели своевременно проходят курсы повышения квалификации, активно участвуют в проведении обучающих семинаров, областных, республиканских и международных научно-практических конференций и съездов.

При организации образовательного процесса очень важен выбор метода обучения. Преподаватель не должен забывать, что обучение – это творческий процесс, в котором очень многое зависит от накопленного опыта, личных спо-

способностей преподавателя, от средств обучения. Основными видами занятий на отделении повышения квалификации, которые преподаватели используют в образовательном процессе, являются лекции и практические занятия.

Лекции преподавателей отличаются обилием сообщаемой информации, последовательностью изложения материала, установлением связи лекционного материала с темой предстоящих практических занятий, прослеживается связь теории с практикой.

При проведении занятий преподаватели используют элементы проблемного обучения. Проблемные ситуации учат слушателей творчески подходить к решению проблемы, активизируют познавательную деятельность. Проблемное обучение в целом позволяет слушателям на основе имеющейся информации выработать свое отношение к возникшей проблеме.

При решении проблемных ситуационных задач слушатели становятся активными участниками процесса поиска решений озвученной проблемы. Проблемная ситуация активизирует процесс творческого мышления, где наличие знаний не всегда достаточно, их необходимо переосмысливать, затем адаптировать и применить в нестандартных условиях.

При использовании этого метода существенно меняется роль преподавателя в образовательном процессе. Он осмысленно идет на творческое сотрудничество со слушателями при решении задач — это предполагает совместное обсуждение различных подходов к решению, борьбу мнений, столкновение точек зрения. В ходе такой работы возникает потребность аргументированно, обоснованно изложить свое мнение, без чего знания не могут перейти в убеждения, стать подлинно своими. При этом и преподаватель, и слушатели становятся относительно равноправными участниками совместной учебной деятельности. Применение проблемных ситуационных задач значительно повышает мотивацию к обучению и приближает медицинских работников к их непосредственной профессиональной деятельности.

В образовательном процессе активно применяются электронные образовательные ресурсы: мультимедийные презентации, видеофильмы, видеоролики по теме. Использование электронных образовательных ресурсов способствует лучшему усвоению программного материала слушателями.

Преподавателями разрабатываются информационные материалы по учебным дисциплинам, гигиеническому обучению, воспитанию и формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

Широко применяются инновационные технологии, преподаватели оказывают организационно-методическую помощь работникам учреждений здравоохранения и других заинтересованных ведомств по проведению информационно-образовательной работы с населением.

Слушатели отделения повышения квалификации и переподготовки кадров отмечают, что обучение, по программам дополнительного образования взрослых, способствует совершенствованию профессиональной компетенции, стимулирует к проведению информационно-образовательной работы среди населения по профилактике основных социально-значимых заболеваний.

Анализируя нашу работу, мы можем говорить о том, что существующая ныне практика (повышение квалификации каждые пять лет) является недостаточной в условиях огромного потока современной информации, внедрения новых технологий и методик в диагностике, лечении и уходе.

На наш взгляд, последипломное образование медицинских работников – это непрерывное профессиональное развитие, включающее не только образовательные программы повышения квалификации и переподготовки, но и регулярное участие во всевозможных мастер-классах, обучающих семинарах, конференциях, стажировках и так далее.

Перенимая опыт зарубежных коллег, нами внедряется в практику совместная работа с лечебно-профилактическими учреждениями (далее ЛПУ) по подготовке специалистов, из числа их сотрудников, которые в качестве наставников и тренеров также способствуют повышению профессионального мастерства своих коллег (например: медсестра-специалист по профилактике пролежней, медсестра-специалист по профилактике постинъекционных осложнений, медсестра-специалист по вопросам грудного вскармливания и т.д.). Одним из условий подготовки таких специалистов является, в том числе, и совместная научно-исследовательская работа.

Мы тесно сотрудничаем с управлением здравоохранения Гомельской области и лечебно-профилактическими учреждениями региона, изучаем кадровые потребности, проводим совместную научно-исследовательскую работу, ориентированную на сестринскую практику.

Подводя итог, нужно отметить, что работа по повышению качества последипломной подготовки кадров продолжается. Медицина является стремительно развивающейся отраслью и требует постоянного повышения профессионального мастерства специалистов всех уровней.

Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Анатомия»

Спирина Г.А.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Федеральные государственные образовательные стандарты основаны на компетентностном подходе, планировании конечного результата, индивидуализации обучения. Анатомия является фундаментальной дисциплиной, закладывающей основы знаний о строении тела человека, создающей базу для освоения клинических дисциплин. Качества, присущие врачу – чувство ответственности, долга, трудолюбие, выдержанность, доброжелательность, чуткость и внимание к людям должны воспитываться с преподаванием первого предмета медицинского профиля, каким является анатомия человека. Компетентностный подход – это подход, акцентирующий внимание на результате образования, способности человека действовать в различных ситуациях с использованием полученных знаний [1]. Компетенция – это способность применять знания, умения, навыки,

личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Компетенции подразделяются на общекультурные и профессиональные. Под общекультурной компетентностью понимают совокупность знаний, навыков, элементов культурного опыта, позволяющих выпускнику свободно ориентироваться в социальном и культурном окружении, быстрее адаптироваться к условиям рынка труда [1]. Профессиональные компетенции дадут возможность организовывать и осуществлять деятельность по направлению подготовки во взаимодействии с персоналом. Компетенции включают знания, умения, навыки, как составляющие элементы, полученные при изучении анатомии. Определяя цели и задачи, содержание дисциплины, мы ориентировались, прежде всего, на ожидаемые результаты освоения всей общеобразовательной программы высшего профессионального образования «Лечебное дело» и отобрали те компетенции, формирование которых невозможно без усвоения анатомии, как федерального компонента учебного плана. Разработка и обоснование компетенций начинается с разработки матрицы соотнесения распределения компетенций относительно дисциплины «анатомия» цели обучения. Цель – это широкая общая формулировка учебных намерений преподавателя. Она указывает, что преподаватель планирует охватить в блоке обучения. Цель дисциплины может выступать в двух формах: а) цели – образа, непосредственно направляющего и регулирующего педагогическую деятельность на всем ее протяжении; б) цели – задания, регулирующего деятельность через конечный результат. Цель дисциплины «анатомия» - развитие профессиональной компетенции на основе формирования у студентов на базе системного и функционального подхода, топографо-анатомических принципов знаний и умений по анатомии и топографии органов и тканей человеческого тела, систем и аппаратов органов с учетом направленности подготовки специалиста «лечебное дело» на объект, вид и область профессиональной деятельности. После определения цели проведена разработка задач программы учебной дисциплины «анатомия». Задача программы – это конкретная формулировка учебных намерений. Она относится к одной из областей, которую преподаватель намерен охватить в блоке обучения. При разработке рабочей программы сформулированы задачи изучения анатомии как фундаментальной медицинской дисциплины. Они включают в себя:

- ознакомление студентов в процессе практических занятий и лекций со строением, топографией и функцией органов, с индивидуальными, половыми и возрастными особенностями строения организма, включая пренатальный период развития;

- формирование у студентов представления об анатомо-топографических взаимоотношениях органов, их рентгеновском изображении;

- ознакомление студентов с вариантами изменчивости отдельных органов и пороками их развития;

- формирование у студентов комплексного подхода при изучении строения и топографии органов и их систем, синтетического понимания строения тела человека в целом как взаимосвязи отдельных частей организма; умений ори-

ентироваться в сложном строении тела человека для понимания патологии, диагностики и лечения;

- формирования у студентов представления о лечебно-диагностическом и реабилитационно - профилактическом направлении медицины; о значении фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины;

- ознакомление студентов с закономерностями строения тела человека в целом, анатомическими и функциональными взаимосвязями отдельных частей организма друг с другом;

- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом;

- воспитание у студентов, руководствуясь традиционными принципами гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу; привитие высоконравственных норм поведения в секционных залах университета.

Процесс изучения дисциплины «анатомия» должен быть направлен на формирование общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций. Общекультурных – способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1). На лекциях и практических занятиях студенты изучают методы анатомических исследований, их значение для выявления особенностей строения органов и систем тела человека. На кафедре имеются наборы рентгенограмм и рентгеновские стенды с демонстрацией современных методов исследования – УЗИ, магнитно-резонансной томографии, рентгеновской компьютерной томографии. Студенты должны уметь находить и показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации, кости, их части, соединения костей, внутренние органы, сосуды, пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет. Морфологические методы исследования студенты осваивают в процессе выполнения учебно-исследовательской работы, участия в работе студенческого научного кружка, на учебных занятиях во время препарирования. Представления о профессиональной компетенции должны формироваться у студентов, начиная с младших курсов, в частности, в преподавании анатомии. В основе формирования профессиональных компетенций лежат требования к знаниям, умениям, навыкам. Студент должен, используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов, их частей, сосудов и нервов на поверхности тела, то есть, «владеть» анатомическим материалом для понимания патологии, диагностики и лечения. Рабочая программа дисциплины «анатомия» включает в себя 9 дисциплинарных модулей и 17 дидактических единиц. К каждой дидактической единице (ДЕ) прилагаются контролируемые учебные элементы (знания, умения, навыки). Например, ДЕ-2 – учение о ко-

стях. Студенты должны знать анатомию, топографию костей, детали их строения, развитие скелета, возрастные, половые особенности, варианты развития и аномалии костей. Уметь пальпировать на человеке основные костные ориентиры, находить и показывать на анатомических препаратах кости, их части, правильно называть их по-русски и по-латыни. Находить и показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации, кости, их части. Владеть базовыми технологиями преобразования информации, медико-анатомическим понятийным аппаратом. При разработке рабочей программы дисциплины «анатомия» выделены компетенции ПК-5, ПК-16, ПК-27, ПК-31 [2]. Определены знания, умения, навыки, как составляющие, в формировании которых дисциплина имеет принципиальное значение. Изучение внутреннего и внешнего строения органов здорового человека поможет студентам в последующем интерпретировать результаты морфологического анализа операционного и секционного материала (ПК-5), использовать полученные знания о строении органов и систем взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16). ПК-27 предусматривает «способность и готовность использовать нормативную документацию, терминологию для оценки качества и эффективности работы». Преподавание анатомии проводится с учетом международной анатомической терминологии (М., 2003). Студент должен знать анатомические термины (русские и латинские) при изучении всех дидактических единиц. Одним из важных условий формирования компетенций является четкое определение конкретных задач каждого практического занятия, его обязательная мотивация. В начале каждого занятия преподаватель знакомит студентов с целью занятия и задачами, стоящими перед ними. Полезны демонстрации анатомо-рентгенологических параллелей, томограмм, индивидуальных и возрастных различий строения областей и внутренних органов. Методической основой преподавания является самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя на трупах и влажных препаратах. Работа на реальных биологических объектах позволяет овладевать практическими навыками, правильно владеть простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом), способствует воспитанию уважительного отношения к учебному материалу. Значительное внимание в рабочей программе уделено учебно-исследовательской работе студентов. Разработаны темы предлагаемых рефератов, имеется стенд по УИРС, на кафедральных совещаниях затрагиваются вопросы УИРС, имеется журнальная публикация по УИРС. Занимаясь учебно-исследовательской и научной работой по предложенной преподавателем теме, при подготовке презентаций студент изучает научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31), проводит поиск в Интернете. Презентации, подготовленные студентами, представляются на практических занятиях и заседаниях студенческого научного кружка. Выполнение УИРС является стимулом для дальнейшего углубленного изучения предмета, развития творческих способностей студентов. Компетентная модель обучения предполагает внедрение инновационных форм контроля на всех этапах обучения: входной контроль, текущий

контроль, промежуточные контроли по дидактическим единицам, итоговые контроли, решение ситуационных задач, тестовые контроли, экзамен, БРС. Одним из важных условий успешного обучения является соответствие материальной базы кафедры требованиям учебного процесса. Для обучения студентов наряду с традиционными видами аудиторной учебной работы используются мультимедийные образовательные ресурсы. В каждой учебной комнате кафедры имеются Flip Box, дающие возможность полностью заменить бумажные таблицы и плакаты. Составлены мультимедийные презентации к каждому практическому занятию, которые используются для опроса студентов и объяснения нового материала. Проводится дистанционное тестирование, имеются электронные журналы для учета посещения лекций и практических занятий. На кафедре организована и постоянно пополняется муляжная комната. Преподавание анатомии соответствует Федеральным образовательным стандартам предъявляет высокие требования к профессионализму преподавателей. Компетентность – это категория, характеризующая готовность индивида выполнять деятельность в конкретных профессиональных ситуациях [1]. Понятие «компетентность» шире понятия «компетенция». Оно усилено деятельной основой, представляя личностное качество преподавателя. Профессиональная компетентность – это характеристика личности преподавателя, выраженная в единстве его теоретических знаний, практической подготовленности, опыта, способности осуществлять все виды деятельности, решать профессиональные задачи. Профессиональная компетентность формируется в течение всей профессиональной жизни преподавателя. На кафедре анатомии человека с целью повышения профессионального уровня молодых преподавателей проводятся открытые занятия и лекции с последующим их обсуждением на кафедральных совещаниях, постоянно обсуждается методика проведения практических занятий. В современных информационных технологиях используются мультимедийные электронные образовательные ресурсы, поэтому все преподаватели кафедры прошли повышение квалификации по инновационным технологиям и педагогике. Молодые преподаватели совершенствуют технику препарирования, обучают студентов умению пользоваться простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом, знакомятся с новейшими достижениями в морфологии. Каждый преподаватель кафедры является воспитателем будущих врачей. Все преподаватели – кураторы студенческих групп, проводят большую воспитательную работу, отчеты кураторов о проделанной работе заслушиваются на кафедральных совещаниях.

Литература

- 1.Марченко И.С. Формирование компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО// Международный журнал экспериментального образования.-2011.- № 6. - С.38-42.
- 2.Спирина Г.А. Формирование компетенций в процессе преподавания дисциплины – анатомия // Материалы III - ей межрегиональной конференции с международным участием «Управление качеством высшего профессионального образования в условиях внедрения ФГОС». – Екатеринбург.-2013.- С. 277-280.

Опыт разработки учебных тренажеров в Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения

Степанов А.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Сегодня качественное образование невозможно без единения теории и практики. Значительную роль в реализации практической подготовки, а так же внедрении системы симуляционного обучения у нас в университете играет Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения (далее – Учебный центр).

Практическая подготовка немыслима без непосредственного контакта обучаемого с реальной ситуацией и обстановкой. В таких условиях формируется рациональное мышление на основе реальных входных данных. Мы будто бы погружаем обучаемого в реальную жизнь, но с тем условием, что он должен научиться принимать верные решения. Случаются и ошибки, но в нашем случае они лишь указатели к верному пути. Лишь многократные усердные тренировки, позволяют до автоматизма отточить необходимые навыки. Для этого прекрасно подходят не только фантомы, тренажеры, имитирующие человека, но и симуляторы реальных медицинских аппаратов и приборов.

Использование некоторых изделий медицинской техники не допускает даже малейшей ошибки, в противном случае последствия могут оказаться печальными. С этой целью нами в Учебном центре ведутся работы по изготовлению учебных прототипов реальных образцов. Таким образом, сохраняется функциональность реального устройства, иногда дополняется некоторыми новшествами, режим работы устройства и конструкция изготавливается под учебные нужды в безопасном исполнении.

К первой группе можно отнести виртуальные тренажеры – компьютерные модели, которые полностью повторяют реальный вид медицинского аппарата, на экране компьютера. Преимуществами данного типа тренажеров является гибкость, доступность и универсальность.

Вторая группа устройств это учебные физические прототипы. Это реальные устройства, которые в некоторых случаях не отличимы от реальных изделий медицинской техники, которые используются в повседневной практике врачей. Цель данных устройств – научить обучаемого правильному использованию и применению конкретного типа устройств без риска для жизни своей и пострадавшего.

В Учебном центре уже имеются разработки дефибрилляторов для проведения занятий по реанимации. Полуавтоматический дефибриллятор, который представляет собой единое автономное устройство, призванное научить студентов работать с полуавтоматическими дефибрилляторами. И автоматический дефибриллятор, который рассчитан на подготовку любого человека. Это устройство работает уже в паре с компьютерной программой, а это значит, что прибор ориентирован на симуляцию различных ситуаций. Причем работать с

ним можно как в автоматическом режиме (самостоятельно), так и в ручном (под контролем преподавателя). Таким образом, эти устройства объединяют в себе несколько свойств: как наглядное пособие и как реальная учебная модель.

Актуальность разработки таких тренажеров чрезвычайно высока, так как направлена на удовлетворение постоянно повышающихся требований к практической подготовке студентов, а также необходимости соответствия мировым стандартам качества.

Тематическая дискуссия как средство формирования профессиональных компетенций специалиста с высшим медицинским образованием

Тихон Т.В., Скребло Е.И., Головки Е.С., Куликов В.А., Адаменко Г.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Компетентностный подход – главное условие обучения современного специалиста с высшим медицинским образованием, важной составляющей которого является перенос акцента с преподавателя и содержания дисциплины на обучающегося и ожидаемые результаты. Профессиональные компетенции – это способность к применению знаний, развитию опыта, проявлению личностных качеств, профессиональных навыков, умение применить накопленные знания в практической деятельности.

Реализация компетентностного подхода в вузе, согласно требованиям Европейского пространства к высшему образованию, базируется на педагогических технологиях, методах и приемах использования учебных ситуаций, направленных на анализ реальной ситуации (каких-то вводных данных), описание которой одновременно не только отражает какую-либо практическую (профессиональную) проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной учебной ситуации [1]. Новые требования к образованию диктуют использование новых подходов и технологий обучения, среди которых перспективным является разработка и внедрение практикоориентированных образовательных методик.

Цель. Обоснование практикоориентированной образовательной методики проведения тематической дискуссии в рамках практического занятия со студентами 6-го курса лечебного факультета по теме «Клиническая оценка биохимических исследований крови».

Материалы и методы. Разработана методика проведения практического занятия, основным компонентом которого является тематическая дискуссия, в ходе которой обсуждаются варианты решения клинической ситуационной задачи. Данная методика способствует формированию профессиональных компетенций у студентов путем взаимодействия преподавателя и обучающихся, повышению интенсивности и эффективности процесса восприятия за счет активного включения обучаемых в коллективный поиск истины. Выяснение и сопостав-

ление различных точек зрения в ходе дискуссии способствует нахождению правильного решения спорного вопроса.

Предложенная методика включает в себя 5 модулей.

Модуль 1. Входящий тестовый контроль знаний студентов. С помощью данного вида контроля определяли базисные знания и умения студентов, исходный уровень их подготовки. Тестирование 124 студентов выявило, что 11 человек (8,8%) правильно ответили более, чем на 90% вопросов, 25 человек (20,2%) – от 81 до 90% правильных ответов, 56 человек (45,2%) – от 71 до 80%, 32 человека (25,8%) показали неудовлетворительные знания. Результаты контроля учитывались при разработке стратегии проведения следующего модуля занятия.

Модуль 2. Блок теоретической информации с видеоматериалами, таблицами, алгоритмами обследования пациентов и презентациями по теме занятия. Этот модуль доступен на сайте дистанционного обучения университета в электронном учебно-методическом комплексе по дисциплине.

Модуль 3. Тематическая дискуссия, в ходе которой обсуждались варианты решения клинической ситуационной задачи.

Тематическая дискуссия - это метод, позволяющий исследовать определенную тему путем обсуждения в группе. Дискуссия является эффективным методом для организации обмена мнениями и идеями, представления личного опыта и отношения каждого студента к обсуждаемой теме, исследования реальной проблемы и ее возможных решений, рассмотрения клинической ситуации с различных точек зрения. Тематическая дискуссия как обучающая методика позволяет использовать систему логически обоснованных доводов для воздействия на мнения и позицию участников учебной группы в процессе непосредственного общения.

Цель предложенной тематической дискуссии – не столько в решении клинической ситуационной задачи, сколько в том, чтобы углубить её, стимулировать творчество и выработать варианты решения проблемы посредством активной совместной деятельности.

Темой дискуссии являлась клиническая ситуация с вариантами решения, предлагаемыми преподавателем. Преподаватель выступал в роли ведущего, создавая микроситуации и стимулируя творческое обсуждение, не принимая непосредственного участия в дискуссии. Его роль состояла в развитии и моделировании дискуссии от обсуждения простых решений к более сложным, в противопоставлении различных суждений, побуждению к принятию самостоятельных решений участниками дискуссии и подготовке новых клинических ситуаций внутри уже существующих [3].

Таким образом, решение ситуационных задач способствует развитию познавательной активности, мотивации к профессиональной деятельности. При работе с информацией, лежащей в основе процесса решения ситуационных задач, ведущая роль принадлежит обучающимся. Клинические ситуационные задачи, направленные на решение конкретных профессиональных ситуаций, мак-

симально приближенных к реальным, являются одним из способов формирования профессиональных компетенций [2].

Формирование профессиональных компетенций невозможно без интеграции междисциплинарных связей. Именно тематическая дискуссия требует интеграции знаний по целому ряду предметов и является наиболее эффективной методикой при завершении изучения дисциплины.

Модуль 4. Тестовый контроль полученных знаний, навыков и умений.

Учебный материал считали успешно освоенным в случае более 70% правильных ответов при тестировании знаний. Тестирование 124 студентов выявило, что 31 человек (25%) правильно ответили более, чем на 90% вопросов, 47 человек (37,9%) – от 81 до 90% правильных ответов, 43 человека (34,7%) – от 71 до 80%, 3 человека (2,4%) показали неудовлетворительные знания и должны были повторить теоретический блок с повторным тестированием.

Модуль 5. Рефлексия студентов. В современной педагогике под рефлексией понимают объективную оценку своих результатов, осознание смысла и способа собственной деятельности. Рефлексия способствует повышению потребности в самообразовании, самосовершенствовании и развивает творческую активность. Рефлексивное творческое мышление, осознание его значения для решения профессиональных задач способствуют активизации познавательной деятельности студентов и систематической работе по повышению ими своей профессиональной компетентности.

Проводилось анонимное анкетирование 124 студентов 6-го курса лечебного факультета с использованием техники «рефлексивная мишень». Были предложены следующие вопросы с оценкой по пятибалльной шкале.

Вопрос 1. Принимали ли Вы активное участие в тематической дискуссии?

Вопрос 2. Оцените методику проведения практического занятия по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» в виде тематической дискуссии.

Вопрос 3. Способствует ли на Ваш взгляд практическое занятие в форме тематической дискуссии развитию мотивации к профессиональной деятельности будущего врача?

Вопрос 4. Мотивировала ли Вас тематическая дискуссия к расширенному изучению дисциплины?

Полученные результаты представлены в виде диаграммы (рис. 1).

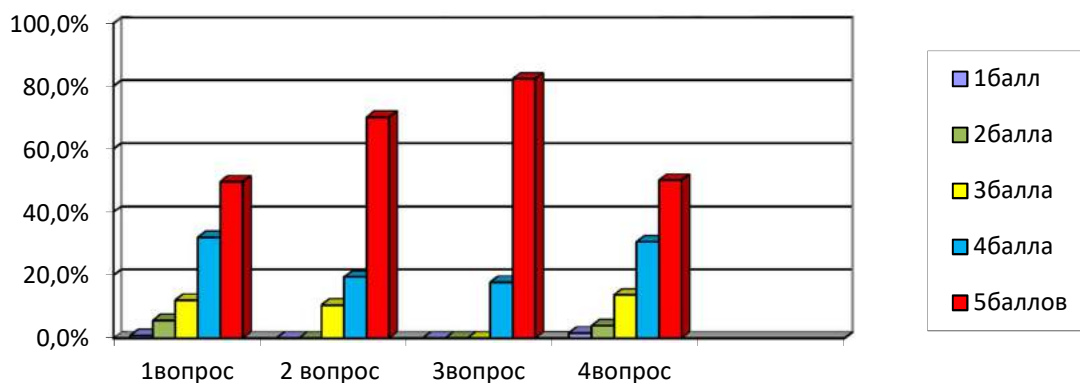


Рисунок 1 – Результаты анонимного анкетирования студентов.

Полученные результаты показали, что подавляющее большинство студентов-субординаторов (102 человека или 82,3%) отметили, что практическое занятие в форме тематической дискуссии способствует развитию их мотивации к профессиональной деятельности.

Выводы.

1. Тематическая дискуссия, как практикоориентированная методика подготовки специалиста с высшим медицинским образованием, способствует развитию мотивации к профессиональной деятельности.

2. Тематическая дискуссия объединяет знания по комплексу дисциплин профессионального цикла и является действенным средством формирования профессиональных компетенций современного врача.

3. Разработанная система позволяет студенту быть максимально активной стороной в образовательном процессе, способствует развитию познавательной деятельности, самоконтроля, формированию необходимых будущему специалисту профессиональных компетенций.

Литература

1. Болонский процесс: Результаты обучения и компетентностный подход (книга - приложение 1) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко // М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 536 с.
2. Акулова, О. В. Конструирование ситуационных задач для оценки компетентности учащихся / О.В. Акулова, С.А. Писарева, Е.В. Пискунова // М.: Каро, 2008. – 362 с.
3. Дубровина, О.П. Психологические основы профессиональной и социальной компетентностей / О. П. Дубровина // М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. – 204 с.
4. Баксанский, О. Е. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза / О.Е. Баксанский // М.: Ленанд, 2014.– 230 с.

Совершенствование высшего фармацевтического образования через формирование общепрофессиональных компетенций у студентов младших курсов

Тарасова О.В., Сипливая Л.Е.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

В настоящее время в России происходят существенные социально-экономические преобразования, приводящие к изменениям в сфере подготовки специалистов с высшим образованием. Совершенствование системы образования определяется тенденциями и перспективами развития производства, общества и государства.

Современное состояние развития фармацевтического производства, качества и анализа лекарственных средств определяют положение аналитической химии при получении фармацевтического образования. Аналитическая химия входит в математический и естественно-научный цикл общехимических дисциплин при подготовке провизора и является базой для изучения фармацев-

тической химии, фармакологии, фармакогнозии и фармацевтической технологии на старших курсах.

Химическая подготовка занимает одну из важных ролей при подготовке провизора, и особенно специалиста, профессиональная деятельность которого в последующем будет связана с анализом качества лекарственных средств. С одной стороны, она необходима для формирования химического мировоззрения, с другой - является важной составляющей профессиональной компетентности провизора. Квалификация провизора требует от выпускника умений проводить стандартизацию и анализ качества как лекарственных препаратов, так и биологически-активных добавок [1].

Содержание химической подготовки провизора включает владение химическим языком, эрудицию в области химических явлений, понимание принципов научной методологии, знание общехимических и общенаучных представлений и моделей, содержания и возможностей основных теоретических и экспериментальных методов классической и современной химии, способность к аналитическому мышлению, умение работать с литературными источниками и базами данных, практическое владение методами и приемами экспериментальной работы [2].

Таким образом, основная цель обучения студентов химическим дисциплинам заключается в формировании общепрофессиональных компетенций в преломлении к будущей фармацевтической деятельности, на основе которых формируются профессиональные компетенции выпускников фармацевтического факультета.

Например, общепрофессиональные компетенции, формируемые в курсе изучения аналитической химии, складываются из знаний качественных реакций; техники выполнения аналитических операций, методик качественных и количественных анализов; умения анализировать сложные смеси с использованием дробного и систематического анализа; подборе методик для проведения анализа с учетом знаний химического строения веществ; работе с мерной посудой, приборами; в умении готовить титрованные растворы, рассчитывать титр и эквивалентную концентрацию раствора; выполнения расчетов в титриметрическом анализе, проведении анализа по физическим или физико-химическим свойствам веществ с использованием инструментальных методов. Такие общепрофессиональные компетенции являются базой для дальнейшего изучения профильных дисциплин, и в первую очередь, фармацевтической химии, одной из основных задач которой является определение структуры, подлинности, чистоты и количественного содержания лекарственных веществ и препаратов на основе общих закономерностей химических наук.

В качестве инструмента для эффективного развития химической компетенции, компонентов общих и профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета нами использован проблемно-интегративный подход. Такой подход предполагает объединение информации как на уровне материала по одной дисциплине, так и на уровне материала из нескольких учебных дисциплин. В связи с чем в соответствии с Государственным образовательным

стандартом высшего профессионального образования III поколения в 2012-2013 учебном году на кафедре фармацевтической, токсикологической и аналитической химии Курского государственного медицинского университета разработана и внедрена в учебный процесс авторская учебная программа дисциплины "Основы анализа лекарственных средств".

Дисциплина изучается студентами 2 курса фармацевтического факультета очного обучения, является обязательной, относится к вариативной части математического, естественно-научного и медико-биологического цикла и способствует изучению фармацевтической химии. Введение дисциплины такого направления объясняется уменьшением количества часов как аналитической, так и фармацевтической химии практически на 10%.

Целью изучения дисциплины является обобщение и систематизация сведений, касающихся базовых теоретических знаний и практических навыков, полученных при изучении общетеоретических дисциплин, необходимых для более глубокого освоения специфических особенностей фармацевтического анализа.

Основными задачами являются:

- изучение основных подходов к определению подлинности лекарственных средств неорганической (анализ по катионам и анионам) и органической природы (анализ по функциональным группам) химическими методами;
- изучение основных принципов использования современных физических и физико-химических методов для анализа как индивидуальных лекарственных средств, так и лекарственных форм;
- изучение основ математической обработки результатов анализа в соответствии с требованиями ГФ;
- формирование умений и навыков, необходимых для выполнения анализа индивидуальных лекарственных средств.

Изучаемый материал содержит три модуля: качественный анализ лекарственных средств неорганической природы по катионам и анионам и лекарственных средств органической природы по функциональным группам; классические химические методы количественного анализа лекарственных средств и инструментальные методы анализа лекарственных средств.

В высшей школе выделяют несколько типов междисциплинарных связей, которые успешно реализуются введением вариативной дисциплины.

Учебные междисциплинарные прямые связи обусловлены тем, что усвоение фармацевтической химии базируется на знании аналитической химии, закреплении и углублении материала которой восполняется в курсе изучения основ анализа лекарственных средств. Лекарственные средства как общий объект исследования и общая цель – проведение анализа по установлению структуры, подлинности, чистоты и количественного содержания лекарственных веществ, обуславливают исследовательские междисциплинарные связи проблемного характера. Ментально-опосредованные связи возникают за счет формирования интеллектуальных умений, необходимых в профессиональной деятельности, например, по разработке новых методов и технологий в области фармации.

Опосредованно-прикладные связи формируются с помощью усвоения общих понятий, связывающих все три дисциплины.

Внедрение основ анализа лекарственных средств позволило перераспределить время изучения отдельных тем общей фармацевтической химии и уделить больше внимания специальной фармацевтической химии, а также новым разделам, таким, как валидация методов фармацевтического анализа, декларирование соответствия лекарственных средств, контроль качества в условиях промышленного производства.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2016 № 1037 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета)" (Зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2016 № 43406) [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации [сайт]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201608260008> (дата обращения: 10.12.2016).

2. Юффа А. Я. Проблемы и перспективы высшего химического образования / А. Я. Юффа, С. А. Паничев // Российский химический журнал. – 2003. – № 2. – С. 93-99.

Проблемы формирования профессиональных компетенций в процессе самостоятельной работы студентов, обучающихся на иностранном языке

Фетисов С.О., Карандеева А.М., Соболева М.Ю.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация

В рамках третьей редакции Федерального государственного образовательного стандарта значительное внимание уделяется формированию компетенций, направленных на подготовку ответственного высоко мотивированного специалиста. Кафедра анатомии человека, открывающая свои двери студентам уже с первого года обучения, закладывает основные знания по строению человеческого тела. Однако специфика предмета, наличие большого числа практических умений и общий значительный объём знаний, требует от студентов, которые в большинстве впервые обучаются в ВУЗе, значительных усилий по организации самостоятельной работы [2]. При этом для студентов-иностранцев, изучающих предметы на иностранном языке (в нашем случае – на английском) к указанным сложностям добавляются специфические особенности этой группы обучающихся. Так, в случае формирования учебных групп из представителей разных государств или же этносов, народностей, отчетливо видна разница в базовой подготовке, будь то школа или же иное образование. Для части студентов основы самостоятельной работы закладывались ещё в процессе школьного или домашнего обучения, соответственно с ними легко можно перейти к системе опережающего обучения, где основная задача преподавателя на практических занятиях сводится к роли наставника – «тьютора» и выражается в направлении самостоятельной работы в нужное русло, контроле результатов и объяснении наиболее важных и сложных моментов [1]. Однако для определенных

групп студентов школьное образование сводилось к непосредственной работе в школе, без явного контроля над домашней работой со стороны родителей.

Отдельной проблемой является уровень английского языка. Для студентов, которые не использовали английский язык в коммуникативных целях до начала образовательного процесса в медицинском ВУЗе, взаимодействие с преподавателем, как на лекции, так и на практических занятиях может представлять проблему. При самостоятельной внеаудиторной работе они начинают пользоваться литературой на родном языке, обсуждать сложности с учебным материалом только со студентами носителями родного языка, в нашем случае это часто выражено для студентов из стран ближнего востока и аравийского полуострова. В незначительной степени данную проблему можно отметить и для студентов из некоторых провинций Индии и Пакистана.

При этом для студентов проявляющих повышенную активность в самостоятельном изучении материала также существует сложность с учебной литературой: часто студенты пользуются литературой на родном языке или западной литературой, широко распространенной в медицинских образовательных учреждениях других стран. Особенностью данной литературы часто является структурирование материала не по системам органов, как это принято в учебниках и учебных пособиях рекомендованных для вузов РФ, а по областям тела человека: голова, шея и т.д., куда часто включается информация о строении различных систем. Отдельной особенностью является более подробное изложение некоторых тем в нашей учебной литературе.

Анонимное анкетирование иностранных студентов о сложностях при самостоятельной работе, проводимое на кафедре, в большинстве случаев подтверждает отмеченный характер затруднений. Существуют сложности с восприятием больших объемов лекционного материала из-за недостаточного уровня английского языка. Значительное число обучающихся (в среднем не менее 70%) высказывало пожелание в увеличении часов практических занятий или в разделении их на два занятия в неделю, пусть и меньшего объёма. Мотивацией таких пожеланий является стремление студентов усвоить максимум материала на занятии, так как это упрощает сложности с самоорганизацией для самостоятельной работы в период, когда адаптация к новой стране, культуре, языку ещё не завершилась.

Возможными способами улучшения качества самостоятельной работы студентов мы видим в необходимости стандартизации и унификации учебной литературы на английском языке, разработке специализированных методических материалов с хорошим доступом к ним для студентов. При этом особое внимание следует уделить изложению информации, необходимо избегать излишнего усложнения терминологии. Для большего мотивирования студентов к изучению анатомии человека, необходимо указывать наиболее важные клинические аспекты изучаемого материала, при этом следует избегать избыточного увеличения объёма клинических примеров. Так одним из способов повышения качества самостоятельной работы студентов может являться использование рабочих тетрадей для самостоятельной работы на занятии и дома. Опыт их при-

менения при работе с студентами лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов на кафедре нормальной анатомии Воронежского медицинского университета им. Н.Н. Бурденко расценивается коллективом кафедры как положительный. Рабочая тетрадь включает задания различной сложности в виде тестового контроля, работы с иллюстрациями (необходимо восстановить подписи к изображениям) и вопросами на которые требуют развернутого ответа. Работа с заданиями начинается на занятии, где в основном происходит закрепление основ изучаемого материала, работа с иллюстрациями и заданиями на установление соответствия. Более сложные и комплексные вопросы остаются на внеаудиторную самостоятельную работу. Исходя из изложенных особенностей работы со студентами, обучающимися на иностранном языке, существует необходимость дополнить рабочую тетрадь основами лекционного материала и по возможности ссылками на дополнительную литературу, являющуюся рекомендованной при изучении нормальной анатомии в медицинских образовательных учреждениях стран из которых прибыло большинство студентов. Контроль за работой с тетрадью на занятии и проверка выполненного домашнего задания поможет структурировать самостоятельную работу студентов и оперативно решать возникающие сложности коммуникативного и организационного характера.

Литература

1. Гетман Н.А. Организация самостоятельной работы студентов в образовательной среде медицинского вуза / Н.А. Гетман, Л.И. Сукач, М.С. Сукач // Педагогическое образование. – 2014. - №3. С.16-22.
2. Ульяновская С.А. Организация и методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по анатомии человека в медицинском ВУЗе. / С.А. Ульяновская, Д.В. Баженов // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. – Т.4, №4. – С. 73-79.

Ценностные ориентации, как основа для формирования профессиональных компетенций учащихся специальности «Медико-профилактическое дело»

Хрущева Л.В., Куликова М.Ю.

*УО «Гомельский государственный медицинский колледж»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Введение. Критерии отбора будущих специалистов имеют значение в любой отрасли науки и народного хозяйства, они необходимы и в медицине, при подготовке тех, в чьих руках окажется не только здоровье, но и жизнь человека.

В структуре личности к моменту профессионального самоопределения должны быть сформированы особенности, которые подсознательно или сознательно диктуют человеку выбор той или иной специальности и затем развиваются в определенные свойства уже под влиянием профессии.

Медицинский работник должен быть широко образованным человеком, знать прикладные науки, искусство, литературу, но также, он должен обладать определенными личностными качествами.

Человек, избравший своей профессией медицину, должен исповедать принцип: «Сотвори себя настоящим человеком!». Вопросам изучения медицинской (профессиональной) этики, биоэтики и деонтологии необходимо уделять огромное внимание при подготовке будущих специалистов, как врачей, так и медицинского персонала среднего звена.

Цель исследования – изучить мотивацию выбора профессии и определить ценностные ориентации учащихся специальности «Медико-профилактическое дело».

Методы исследования - анализ научно-педагогической, учебно-методической литературы по проблематике исследования, анкетирование учащихся.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось на базе УО «Гомельский государственный медицинский колледж». В анкетировании приняли участие учащиеся 1-2 курса специальности «Медико-профилактическое дело» в возрасте от 17 до 23 лет, количество респондентов 58 человек.

С помощью опросника «Ценностные ориентации учащихся медицинского колледжа» были определены наиболее важные качества в профессиональной деятельности фельдшера-гигиениста, эпидемиолога. Результаты исследования отображены в таблице 1.

Таблица 1 – Ценностные ориентации учащихся медицинского колледжа

Ценностные ориентации	1 курс	2 курс
Вы выбрали профессию медработника по следующим мотивам:		
по призванию	28%	47%
став специалистом, заработать де нег	60%	70%
продолжение семейной традиции	15%	17%
по совету родителей, родственников, друзей	20%	20%
чувство ответственности	78%	96%
увлечённость своей профессией	23%	58%
исполнительность, обязательность	48%	45%
трудолюбие и умение организовать свой труд	21%	24%
профессиональная наблюдательность и интуиция	35%	48%
Важными компонентами профессиональной деятельности являются:		
профессиональная компетентность	58%	92%
психологическая компетентность	50%	57%
соблюдение профессиональных традиций в сочетании с требованиями современной биоэтики	18%	46%
коммуникативная культура	37%	67%
информационная культура	21%	48%
правовая компетентность	14%	37%

Основным фактором при выборе профессии большинство учащихся указали следующий вариант ответа: «Стать профессионалом и заработать деньги» 1 курс - 60%, 2 курс - 70%.

Анализируя полученные результаты можно отметить, что учащиеся специальности «Медико-профилактическое дело» наиболее важными качествами в профессиональной деятельности считают: чувство ответственности (78%-96%), профессиональная компетентность (58% - 92%).

Для учащихся 2 курса значимым также является:

- увлеченность своей профессией (58%),
- исполнительность, обязательность (45%),
- профессиональная наблюдательность и интуиция (48%),
- коммуникативная культура (67%),
- информационная культура (48%).

Заключение. Проведенное исследование показало, что при поступлении в УО «Гомельский государственный медицинский колледж» большинство учащихся делают выбор осознано.

С первых дней учебы молодые люди, выбравшие профессию фельдшера-гигиениста, эпидемиолога, нацелены на получение новых профессиональных знаний, на преодоление временных трудностей, связанных с учебой.

Хочется отметить, что для формирования принципа пациентоориентированности у наших учащихся и выпускников, ключевую роль играют как ценностные ориентации, так и изучение медицинской этики и деонтологии в медицинском колледже.

Симуляционная аптека как средство формирования профессиональных компетенций фармацевтов

Чабанова В.С.

*УО «Могилёвский государственный медицинский колледж»,
г.Могилёв, Республика Беларусь*

Качество современного фармацевтического образования определяется как некая мера соответствия получаемых результатов в процессе обучения и предъявляемых к ним требований со стороны работодателей и общества. Отсюда, профессиональная подготовка фармацевтических специалистов должна ориентироваться на формирование основных компонентов востребованной компетентности. Усиливается связь между профессиональной деятельностью специалиста и его профессиональным образованием. Для того, чтобы соответствовать постоянно растущим требованиям рынка труда, специалисту-фармацевту приходится постоянно повышать уровень своих знаний, умений, навыков, развивать способности и компетенции.

Цель компетентного подхода в образовании – преодолеть разрыв между знаниями учащегося и его практической деятельностью, научить учащегося с помощью полученных и усвоенных знаний эффективно решать задачи практики.

Основной целью преподавания фармакологии на фармацевтическом отделении колледжа является подготовка специалиста-фармацевта по учебной

дисциплине «Фармакология», обладающего системным фармакологическим мышлением, знаниями, навыками и умениями, способного применять их в своей профессиональной деятельности и в условиях инновационного развития общества.

В результате освоения программного материала в области фармакологии специалист должен уметь:

- ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств рецептурного и безрецептурного отпуска;
- применять современные информационные технологии при реализации лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента;
- оказывать консультативную помощь по правильному приему лекарственных средств;
- предлагать аналогичное по действию лекарственное средство, разрешенное к отпуску без рецепта врача.

Динамизм фармацевтической отрасли, огромный поток информации требуют повышения профессиональной компетентности преподавателя, разработки и внедрения новых образовательных технологий. В последнее время становится актуальной проблема разработки таких средств обучения и методик их использования, которые способствовали бы формированию и развитию творческого мышления учащихся, лучшему усвоению и закреплению знаний и умений. Одним из путей формирования творческого мышления может быть организация учебной деятельности учащихся с использованием конкретных практических ситуаций, ролевых игр, отражающих будущую профессиональную деятельность, приводящих к творческому усвоению нового способа действия и формированию профессиональных компетенций [3].

Немаловажным для отработки компетенций будущих специалистов является имитация их будущей профессиональной деятельности, что становится возможным с применением симуляционных образовательных технологий.

Создание симуляционных аптечных учреждений – перспективное направление в фармацевтическом образовании, позволяющее подготовить квалифицированных специалистов для практической фармации.

В рамках сотрудничества с фармацевтическими аптечными сетями Могилёвской области была организована симуляционная аптека готовых лекарственных форм традиционного формата обслуживания.

Симуляционная (учебная) аптека оснащена современной мебелью, оборудованием и программным обеспечением, что позволяет имитировать реальные условия деятельности аптечного учреждения и формировать необходимые будущим фармацевтам практические умения и профессиональные компетенции [2].

Программное обеспечение включает в себя базу данных программы «Белорусская аптека» по Могилёвской области, виртуальным количеством лекарственных средств, виртуальной возможностью формирования чека, скидок по прописанным рецептам, реального пробития чека, что позволяет отрабатывать с учащимися компетентности по реализации лекарственных средств. Коллекция

лекарственных средств представлена муляжами упаковок, сформированных по фармакологическим и фармакотерапевтическим группам с указанием реальной стоимости, указан рецептурный и безрецептурный отпуск представленных лекарственных средств, а также выделены средства отечественного производства.

На базе симуляционной аптеки, где условия максимально приближены к реальной обстановке и практической работе будущих фармацевтов, учащимися изучаются фармакология, фармацевтическая этика и деонтология, организация и экономика фармации, фармацевтическое консультирование, а самое главное – они учатся общаться с пациентами, что поможет будущему специалисту чувствовать себя более уверенно на рабочем месте.

При получении ситуационной задачи практической направленности учащиеся отрабатывают компетенции в области отпуска, замены аналогами и информирования населения о применении лекарственных средств, вырабатывая для себя определенный алгоритм действий.

В течение занятий учащимся предоставляется возможность быть в роли фармацевтов, покупателей, экспертов, что служит мотивацией к учебно-познавательной деятельности, улучшает усвоение материала. Деятельность преподавателя в таких случаях сводится к организации ролевых игр с последующей дискуссией и уточнением отдельных моментов профессиональной работы. Он выступает в роли помощника, советчика, консультанта.

Использование метода конкретных практических ситуаций развивает у учащихся широту и гибкость мышления, помогает научить их самостоятельно анализировать факты, критически рассматривать различные точки зрения, обсуждать и защищать собственную позицию, находить оптимальное решение вопросов.

В результате отработки профессиональных компетенций на базе симуляционной аптеки:

- формируются эффективные коммуникационные навыки: слушания, проговаривания, аргументации, общения с пациентом;
- стимулируется активность, творческое и критическое мышление;
- развивается умение отбирать и анализировать информацию;
- формируются навыки конструктивного и эффективного взаимодействия с коллегами и пациентами, профессиональная культура будущих специалистов;
- повышается мотивация к обучению [1].

Таким образом, показателем успешности внедрения новых технологий, способствующих погружению учащихся в псевдопрофессиональную среду, является значительное повышение качества знаний и успеваемости учащихся, интереса к выбранной профессии.

Литература

1. Виландеберк, А.А., Шубина, Н.Л. Новые технологии оценки результатов обучения (уровневое образование): Методическое пособие для преподавателей. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2008.- 231с.
2. Максимкина Е.А. Создание аудиторной имитационной модели «аптека», Инновационные обучающие технологии в медицине; РОСОМЕД-2012.- 125с.

3. Виноградова А. М. Роль самостоятельной учебно-исследовательской деятельности в профессиональном становлении студентов медицинского колледжа / А. М. Виноградова – Среднее профессиональное образование. – 2010. - № 5.

4. Пахаренко Н.В. Модель определения уровня сформированности общекультурных и профессиональных компетенций [Электронный ресурс] /Н.В. Пахаренко, И. Н. Зольникова Современные проблемы науки и образования - 2012г - № 6. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/106-7502>.

Совершенствование профессиональных компетенций у иностранных студентов на кафедре терапевтической стоматологии

Чернявский Ю.П., Байтус Н.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Применение в практической деятельности новейших достижений научно-технического прогресса является одним из важнейших критериев повышения качества подготовки студентов. Профессиональная компетентность - это владение определенным набором специальных навыков, позволяющих специалисту использовать свой потенциал, осуществлять сложные виды деятельности, оперативно и успешно адаптироваться в профессиональной среде, включая ценностное отношение к профессиональной ситуации, в рамках которой он действует. Особую роль в формировании у студентов профессиональной компетентности несет инновационное обучение на основе использования современных педагогических и информационных технологий. Для осуществления инновационной деятельности требуются высококвалифицированные специалисты, преподаватели, владеющие методами, средствами и формами управления инновационным процессом.

Учитывая уровень развития современной медицины, особое внимание уделяется освоению практических навыков и умению применить полученные теоретические знания в сложных клинических случаях. Ориентирование иностранных студентов на научно-исследовательскую деятельность является одним из важнейших средств повышения качества подготовки будущих специалистов, способных применять в практической деятельности новейшие достижения научно-технического прогресса. На кафедре терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» с 2007 года выстроено и работает практико-ориентированное изучение и компетентностный подход в освоении выбранной профессии врача-стоматолога [1-3].

Цель – провести анализ существующих инновационных методик, педагогических и информационных технологий, используемых в процессе клинического обучения с иностранными студентами 3-5 курсов по дисциплине «Терапевтическая стоматология», и их результативности в процессе формирования профессиональной компетентности.

Материалы и методы. Проанализированы инновационные методики, педагогические и информационные технологии, методы их преподавания по дис-

циплине «Терапевтическая стоматология», отчетные документы работы кафедры терапевтической стоматологии, протоколы заседания кафедры. Определены основные тенденции и направления в работе при формировании профессиональной компетентности у иностранных студентов.

Результаты и обсуждение. Изучив имеющиеся материалы и программы обучения на кафедре терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» было установлено, что при формировании профессиональных компетенций у иностранных студентов наиболее широко используются и востребованы инновационные подходы и современные педагогические и информационные технологии по двум основным направлениям: 1) применение инновационных технологических средств обучения; 2) увеличение самостоятельной работы студентов. Применение инновационных технологических средств обучения включает:

- использование мультимедийного проектора для демонстрации учебных видеофильмов;
- выступление с мультимедийными презентациями каждого иностранного студента при изучении дисциплины «Терапевтическая стоматология», раздел «Заболевания слизистой оболочки полости рта» 5 курс;
- проведение демонстрационных работ преподавателями совместно со студентами с использованием внутривидеокамеры и стоматологического микроскопа с выводом изображения на монитор в лечебном кабинете для улучшения визуализации диагностики и результатов лечения стоматологической патологии.
- участие в стоматологических вебинарах, онлайн-конференциях и конгрессах с последующим совместным обсуждением с преподавателями кафедры докладов и выступлений с различных стоматологических семинаров и конференций республиканского и международного уровня [4].

При использовании инновационных технологических средств в преподавании дисциплины «Терапевтическая стоматология» иностранные студенты осваивают следующие профессиональные компетенции: организация труда на научной основе с использованием компьютерных технологий и обработка информации в сфере профессиональной деятельности; использование новых технологий в обучении; владение современными средствами телекоммуникаций и подготовка докладов, материалов к презентациям с последующим выступлением.

Практическая подготовка с применением инновационных технологий средств обучения способствует приобретению не только профессиональных, но и технических компетенций: освоению компьютерной грамотности и современных компьютерных технологий, умению работать с источниками информации, способности к организации и планированию учебной и исследовательской деятельности.

Увеличение самостоятельной работы иностранных студентов на кафедре терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» включает:

- участие студентов в изготовлении учебных мотивационных альбомов и стендов по профилактике стоматологических заболеваний;

- выполнение студентами научных и дипломных работ.

При самостоятельной работе иностранные студенты осваивают такие профессиональные компетенции как работа с научной литературой и создание научно-практической информационной базы данных, планирование и проведение научных исследований по специальности, оформление научных исследований к опубликованию, самостоятельное принятие профессиональных решений и организация работы исполнителей для достижения поставленных целей.

Практическая подготовка при самостоятельной работе играет важную роль в процессе формирования ключевых компетенций студента, обучающегося в вузе. К их числу относятся, например, такие системные компетенции как способность учиться, креативность, способность работать самостоятельно, лидерство, стремление к успеху. В практической деятельности формируются межличностные компетенции: способность работать в команде, способность к критике и самокритике, приобретаются навыки толерантных межличностных отношений.

Выводы. Необходимые для практической деятельности врача знания, умения и навыки, полученные за время обучения в университете, являются главной базой профессиональной компетентности врача. Формирование профессиональной компетентности у иностранных студентов происходит непосредственно при использовании инновационных подходов, которые позволяют повысить качество подготовки студентов, магистрантов, ординаторов, преподавателей кафедры.

Литература

1. Чернявский, Ю.П. Инновационные технологии в преподавании дисциплины «Терапевтическая стоматология» / Ю.П. Чернявский, Н.А. Байтус // Материалы 71-ой итоговой научной сессии сотрудников университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации» 27-28 января 2016 г. Витебск. - С. 331- 332.
2. Чернявский, Ю.П. Инновационные методы в изучении дисциплины «Терапевтическая стоматология» / Ю.П. Чернявский, Н.А. Байтус // Материалы научно-практической конференции с международным участием «ГОФУНГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ». – Харьков. - 2016. Выпуск 12. - С. 237-241.
3. Чернявский, Ю.П. Направления работы студенческого научного кружка на кафедре терапевтической стоматологии на 2016-2017 годы / Ю.П. Чернявский, Н.А. Байтус // Материалы 72-ой итоговой научной сессии сотрудников университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации» 25-26 января 2017 г. Витебск. - С. 464- 466.
4. Чернявский, Ю.П. Формирование профессиональной компетентности у студентов на кафедре терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» / Ю.П. Чернявский, Н.А. Байтус // Материалы международной республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные обучающие технологии в медицине» 2 июня 2017 г. Витебск. - С. 287-291.

Коммуникативно-компетентностный подход в профессиональной подготовке врача

**Шаршакова Т.М., Рузанов Д.Ю., Гапанович-Кайдалов Н.В.,
Башкинцева Е.С., Галиновская Н.В.**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Повышение квалификации врачей всех специальностей является условием продуктивного труда, оптимизирует выполнение профессиональных обязанностей, создает осознание собственной компетентности. Не менее важным, по нашему мнению, для медицинского работника является также совершенствование способности к эффективной коммуникации. Сегодня врач должен быть готов к активному терапевтическому взаимодействию в процессе регулярных межличностных контактов с пациентами и их родственниками [1].

Самое сложное и самое важное в профессиональном общении врача, на наш взгляд, это общение врача и пациента, которое должно быть личностно-ориентированным и которое должно быть построено с учетом индивидуальных и социально-культурных особенностей пациентов. Общение происходит на всех этапах практики: диагностика, консультация, лечение или профилактические действия, поэтому врачу любой специальности необходимо приобретение знаний, умений и навыков бесконфликтного и рационального общения, механизмов коммуникативной компетенции. Такой подход позволит повысить удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинских услуг [2].

С 2017 года факультет повышения квалификации и переподготовки совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» реализует программу повышения квалификации «Профессиональная коммуникация в здравоохранении (для врачей всех специальностей)».

Образовательная программа повышения квалификации «Профессиональная коммуникация в здравоохранении» включает вопросы коммуникации в деятельности медицинских работников, раскрывает особенности коммуникативных барьеров общения и средств их преодоления. Также освещаются вопросы синдрома эмоционального выгорания и особенности взаимодействия врачей-специалистов с пациентами с различными нозологическими формами.

Участие в программе предусматривает расширение теоретических знаний слушателей в области профессиональной коммуникации, а также освоение практических навыков.

Общий раздел программы охватывает вопросы деонтологии и биомедицинской этики; принципов и целей коммуникации в здравоохранении; стилей лидерства; современных каналов и технологий информирования населения с использованием электронных, печатных и других средств массовой информации.

Профильный раздел программы предполагает проведение цикла практических занятий, направленных на формирование коммуникативных навыков и развитие коммуникативных качеств врачей. В частности, на практике слушате-

ли осваивают способы диагностики, лечения и профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей; методы и приемы управления аудиторией в ходе публичного выступления; преодоления коммуникативных барьеров в профессиональной деятельности медицинских работников (общение с пациентами в различных эмоциональных состояниях и с различными эмоциональными расстройствами; взаимодействие с родственниками пациентов).

Большая часть занятий по программе повышения квалификации «Профессиональная коммуникация в здравоохранении» носит практикоориентированный характер. Преподавателями моделируются ситуации профессиональной деятельности, осуществляется разбор ситуаций из личного опыта, проводится анализ пробных и эталонных публичных выступлений.

За период 2017 года сертификат о повышении квалификации в области межличностного общения получило 111 слушателей.

Заключение. Таким образом, развитие навыков формирования коммуникативной компетенции врача всех специальностей в рамках программы повышения квалификации будет способствовать оптимизации и повышению эффективности профессиональной деятельности медицинских работников. Кроме того, данная программа призвана актуализировать у врачей практического здравоохранения потребность в саморазвитии и самообразовании.

Литература

1. Петрова, Е.О. Критерии готовности студентов медицинского вуза к профессионально ориентированному иноязычному общению / Е.О. Петрова, Н.Ф. Ильина // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2016. – № 3. – С. 20–24.
2. Ледванова, Т.Ю. Формирование коммуникативной компетентности врача / Т.Ю. Ледванова, А.В. Коломейчук // Актуальные вопросы психотерапии и клинической психологии. Педагогика и образование. – Режим доступа: <https://medconfer.com/node/5186>. – Дата доступа: 13.11.17.

Развитие профессиональных компетенций специалиста в дополнительном образовании взрослых

Щупакова А.Н., Дмитраченко Т.И., Дорофеева Т.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Профессиональная деятельность специалиста предусматривает необходимость непрерывного образования, процесса постоянного повышения своей компетентности. Важным является его способность пополнять свои знания в течение всей трудовой жизни и адаптироваться к быстрым изменениям в социальной среде. Компетентность как интегральное свойство личности, хорошо осведомленной в определенной отрасли, складывается из допрофессиональной, связанной с общим средним образованием, профессиональной, связанной с полученным профессиональным образованием и последипломной подготовкой. Среди всех видов компетентностей в дополнительном образовании взрослых наибольшее значение для специалиста имеет профессиональная компетент-

ность и ее развитие. Сущность профессиональной компетентности определяется готовностью специалиста решать актуальные и перспективные проблемы и задачи. Критерием эффективности развития профессиональной компетентности является содержание нового знания, повышение уровня профессиональной компетентности и подтверждение результативности этого в опыте работы специалиста.

Понятие «профессиональная компетентность» взаимосвязано с квалификационными требованиями, которые разработаны и представлены в составе квалификационных характеристик должностей в квалификационных справочниках, в том числе для специалистов в сфере здравоохранения. Квалификационные требования используются для создания должностных инструкций, установления общих требований к качеству профессиональной деятельности, определения соответствия специалиста при приеме его на работу и аттестации на соответствие занимаемой должности. Изменения квалификационных требований к специалистам вызывает необходимость получения новых профессиональных компетенций.

Актуальность понятия «профессиональная компетентность» в дополнительном образовании взрослых значительно возросла с принятием образовательных стандартов по специальностям переподготовок, в том числе в здравоохранении. Реализация учебных программ переподготовок предполагает получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности – по новой медицинской специальности.

На факультете повышения квалификации и переподготовки кадров (ФПК и ПК) УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (ВГМУ) осуществляется переподготовка врачей по трем специальностям: «Ультразвуковая диагностика», «Общая врачебная практика», «Анестезиология и реаниматология». Обучение врачей направлено на получение специалистами компетенций, прописанных в образовательных стандартах специальностей, среди которых ключевыми безусловно являются профессиональные компетенции.

В учебных программах дисциплин переподготовок врачей представленная тематика, виды, формы, продолжительность занятий, текущая и итоговая аттестация обеспечивают приобретение специалистами профессиональных компетенций, необходимых для работы по новой специальности.

Реализация программ повышения квалификации (ПК) направлена на совершенствование существующих и (или) получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности. В структуре учебных программ ПК для врачей и провизоров ФПК и ПК ВГМУ представлено описание перечня знаний и умений в рамках имеющихся квалификаций врачей и провизоров, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Потребность в развитии и совершенствовании профессиональных компетенций врачей и провизоров можно проследить на примере работы ФПК и ПК ВГМУ. Важным звеном в деятельности факультета является работа с заказчиками образовательных услуг. При формировании планов заездов слушателей

учитываются заявки практического здравоохранения и фармации по количеству обучаемых, контингенту и заявленной тематике повышения квалификации. Анализ работы факультета за ряд лет показывает увеличение потребности врачей и провизоров в развитии существующих и приобретении новых профессиональных компетенций, что выражается в росте числа и разнообразия тематики курсов ПК, активизации специалистов в повышении квалификации с одновременным увеличением требований слушателей к качеству реализуемых учебных программ, что подтверждается значительным увеличением объема работы факультета. Так, если в 2004г. план заездов слушателей составлял 1546 человек, 279 групп по 58 темам повышения квалификации, то в 2017г. планируемое количество обучаемых достигло 2860 человек, 452 группы по 118 темам, что свидетельствует о востребованности специалистами образовательных услуг факультета.

В целом процесс развития профессиональной компетентности специалиста в дополнительном образовании взрослых можно рассматривать как ликвидацию устаревших элементов, моделей деятельности и формирование новых знаний, умений, навыков согласно требованиям в их практической деятельности. При этом используются принципы непрерывности – образование через всю жизнь, субъектности – слушатель в системе дополнительного образования является равноправным субъектом образовательного процесса, принцип элективности – самостоятельность выбора тем ПК, форм, продолжительность ПК, места обучения и т.д.

Исходя из вышеизложенных принципов, на ФПК и ПК ВГМУ проводится работа по улучшению качества образовательного процесса. С целью повышения эффективности образовательного процесса используются методы обучения с активным участием слушателей: конференции, круглые столы, моделирование практических ситуаций, групповой способ, который особенно полезен в решении спорных практических вопросов.

Для увеличения доступности образовательных услуг для специалистов и повышению своей профессиональной компетентности на факультете предусмотрены выездные курсы повышения квалификации продолжительностью 40 и 80 учебных часов. Кроме того, в университете обеспечена возможность использования современных информационных технологий и интеллектуальных ресурсов Интернет для каждого слушателя факультета.

Перспективным направлением в развитии дополнительного образования взрослых является использование технологий дистанционного обучения, которое позволит повышать квалификацию и совершенствовать профессиональные компетенции врачам и провизорам без отрыва или с частичным отрывом от работы.

Таким образом, обновление и развитие существующих профессиональных компетенций, повышение уровня подготовки слушателей требует большой мобильности и гибкости системы дополнительного образования взрослых, формирования образовательных ресурсов, соответствующих запросам времени,

позволяющих специалисту на протяжении всей жизни совершенствовать свои профессиональные компетенции, осваивать новые квалификации.

Литература

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск, 2011.
2. Щастный А.Т., Щупакова А.Н., Дорофеева Т.А. Комплексный подход к организации профессиональной подготовки провизоров. Сборник трудов 9-го съезда фармацевтических работников РБ «Актуальные вопросы фармации РБ», ч. 2. Минск, 2016, стр.175 – 177.

Формы и содержание образовательного процесса по «Судебной медицине» с позиции компетентностного подхода

Яблонский М.Ф., Буйнов А.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время происходит процесс переориентации профессионального образования на формирование компетенций. Это подразумевает применение усвоенных при обучении умений и навыков на практике, развитие культуры системного мышления и др. В педагогический процесс внедряются новые технологии (модульные учебные программы, методики дистанционного обучения, рейтинговая система оценки знаний студентов и др.), которые призваны стимулировать самостоятельную познавательную деятельность обучающихся [1].

Необходимо отметить, что такая учебная дисциплина, как «Судебная медицина» имеет свои особенности. Например, к участию в производстве судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены в качестве врачей-экспертов специалисты учреждений Министерства здравоохранения (или иных ведомств) путем включения их в состав судебно-медицинских комиссий. Как специалист, решая конкретные задачи в пределах собственной компетенции, государственный медицинский судебный эксперт (либо врач другой специальности) могут участвовать в осмотре места происшествия, эксгумации трупа, следственном эксперименте и других процессуальных действиях.

Целью настоящей работы является изучение возможности применения различных форм образовательного процесса с позиции компетентностного подхода в процессе преподавания судебной медицины для формирования профессиональной компетентности при подготовке молодых специалистов для учреждений Министерства здравоохранения и Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь.

Согласно типовой учебной программе учреждений высшего образования по судебной медицине для специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» на изучение дисциплины «Судебная медицина» отводится 10 лекционных часов и 35 часов практических занятий; форма текущей аттестации – зачет. По типовой учебной программе для вузов для специальности 1-79 01 07 «Стоматология» на изучение этой же дисциплины предусмотрено 12 часов лекций и 15 часов практических занятий; форма текущей аттестации – также зачет. Акцент делается на

принципах, структуре и организации судебно-медицинской экспертизы в Республике Беларусь, основах гражданского и уголовного права; участии специалиста в осмотре трупа на месте происшествия (некоторых других процессуальных действиях); порядке и проведении осмотра потерпевших, подозреваемых и обвиняемых для установления характера и степени тяжести телесных повреждений; правовых и медицинских вопросах констатации смерти, а также давности и причинах ее наступления; методах выявления, изъятия и направления вещественных доказательств, подлежащих судебно-медицинской экспертизе, а также интерпретации полученных в ходе последующих лабораторных исследований данных; уголовной ответственности медицинских работников при нарушениях в их профессиональной деятельности; навыках оформления основной судебно-медицинской документации и др.

Перед началом занятий для студентов лечебного и стоматологического факультетов профессорско-преподавательским составом читаются лекции с мультимедийными презентациями, которые вводят их в изучаемую науку и придают учебному процессу концептуальность, развивают профессиональный интерес. Для персональной самостоятельной работы студентов издан печатный «Курс лекций по судебной медицине» (2005 г.), и учебное пособие «Учебно-контрольные тесты по судебной медицине» (2011 г.). Данный курс лекций, учебные тренировочные тесты для самостоятельной работы, а также учебные программы, расписание занятий, лекций и много другой необходимой информации размещено на сайте дистанционного обучения курса. Для расширения возможностей преподавания студентам изучаемой дисциплины в учебном процессе используется система дистанционного обучения Moodle.

В соответствии с модульным принципом обучения судебная медицина для студентов лечебного факультета преподается на 5-м курсе (6 занятий), предусмотрено время для самостоятельной работы под руководством преподавателя. В течение обучения студенты участвуют в проведении судебно-медицинского вскрытия трупов и освидетельствования живых лиц (потерпевших, подозреваемых и др.) на амбулаторном приеме. Для студентов стоматологического факультета судебная медицина преподается на 4-м курсе (5 занятий). Эти студенты также участвуют в проведении судебно-медицинского вскрытия трупа и освидетельствовании живых лиц на амбулаторном приеме. В рамках выполнения самостоятельной учебно-исследовательской работы, студенты составляют экспертные заключения по результатам судебно-медицинского исследования трупа в морге и освидетельствования живых лиц на амбулаторном приеме, решают ситуационные задачи, пишут рефераты по разработанным на курсе темам, участвуют в монотематических студенческих конференциях в кружке, работают с литературой, изготавливают учебно-наглядные пособия и др.

Учебный музей курса имеет систематизированные в тематические рубрики муляжи, влажные и костные анатомические препараты, демонстрирующие многообразие морфологии и условия образования повреждений от воздействия

различных факторов. Ознакомление с содержанием музея осуществляется в рамках учебного процесса.

На занятиях студентам лечебного и стоматологического факультетов демонстрируют учебные кинофильмы из кинотеки курса, а также оригинальные фотографии из фототеки (более 300) по соответствующим темам, с применением имеющихся технических средств. До сведения студентов доводятся утвержденные Президентом Республики Беларусь, а также правительством и соответствующими ведомствами, действующие и вновь принятые документы, имеющие непосредственное отношение к судебной медицине. В качестве эффективного инструмента повышения мотивации познавательной деятельности и активизации самостоятельной работы применяется рейтинговая система оценки успеваемости студентов с автоматическим расчётом рейтинга для каждого студента по программе Microsoft Excel, с заданным алгоритмом вычисления.

Все выше изложенное позволяет студенту на данном этапе вузовского обучения, в рамках отведенного учебной программой времени, приобрести необходимые знания, умения и навыки в области судебной медицины с учетом действующего процессуального законодательства, а также создать мотивацию познавательной деятельности студентов.

Дальнейшее профессиональное обучение выпускника медицинского вуза по судебной медицине осуществляется на базе Института повышения квалификации и переподготовки кадров Государственного комитета судебных экспертиз [2]. Это обеспечивает этапность и непрерывность учебного процесса, будущие государственные медицинские судебные эксперты приобретают необходимый уровень личностно-профессиональной компетентности. Таким образом, специализация выпускника производится только на этапе послевузовского обучения.

Таким образом, качественная подготовка будущих специалистов для учреждений Министерства здравоохранения и Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь представляет собой многогранную проблему [3]. Студентам, в ходе преподавания учебной дисциплины в вузе, даются основы судебной медицины, процессуальные и организационные основы производства судебно-медицинской экспертизы в Республике Беларусь, а также правовые аспекты профессионального поведения. Учебная дисциплина «Судебная медицина» обязательно должна входить в систему подготовки врача любого профиля.

Литература

1. Буромский, И.В. Формирование профессиональной компетентности врача в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы в современных условиях : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.24 / И.В. Буромский; Рос. гос. мед. ун-т. - М., 2009. — 45 с.
2. Овсюк, Ю.А. Судебная медицинская служба: первые итоги работы в системе Государственного комитета судебных экспертиз / Ю.А. Овсюк // Судебная экспертиза Беларуси. — 2016.-№2 (3).- С. 5-9.
3. Буйнов, А.А. Организация преподавания судебной медицины в процессе подготовки молодых врачей-специалистов для учреждений Министерства здравоохранения Республики Беларусь / А.А. Буйнов, М.Ф. Яблонский, А.М. Тетеев // Достижения фундаменталь-

ной, клинической медицины и фармации : материалы 70-й научной сессии сотрудников университета / Витебск. гос. мед. ун-т. – Витебск, 2015. – С. 225-227.

Опыт применения системного компьютерного тестирования на кафедре поликлинической терапии

Яковлева Е.В., Хурса Р.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Современный этап реформирования отечественного здравоохранения и системы высшего профессионального образования предполагает широкое использование инновационных технологий. Цель совершенствования вузовского образования – повышение качества подготовки квалифицированных специалистов. Информатизация образования стимулирует самостоятельную работу студентов, что, несомненно, повышает интенсивность обучения. Программа модернизации образования требует создания и внедрения современных средств контроля качества образования. Одним из элементов системы качества образования является обеспечение мониторинга результатов образовательной деятельности на основе использования современных информационно-коммуникационных технологий [1, 2, 3].

Фактор контроля актуален при различных формах учебного процесса, причем не только как мотивирующий, но и как обучающий элемент.

На кафедре поликлинической терапии с момента ее организации широко используются разнообразные формы контроля знаний и практических навыков учащихся, среди которых значимое место занимают различные виды тестов.

Дидактический тест – это система знаний определенного содержания, возрастающей трудности, специфической формы, выполняющая три взаимосвязанные функции:

- диагностическую – выявление уровня знаний, умений, навыков;
- обучающую – мотивирует учащегося на усвоение учебного материала;
- воспитательную – неизбежность тестового контроля дисциплинирует и организует деятельность учащихся.

Основными формами тестовых заданий являются: открытой формы, закрытой формы с одним или несколькими правильными ответами, на установление соответствия и на установление последовательности [4].

Тесты могут быть представлены на бумажном носителе, но в настоящее время более прогрессивна компьютерная диагностика учебных достижений.

Компьютерное тестирование в полной мере отвечает основным критериям технологичности как важной особенности современной контрольно-оценочной деятельности, к которым относятся: объективность, систематичность, оперативность, наличие обратной связи. Качество тестов, а также соблюдение условий их проведения -- основное условие технологичности [1].

Применение специализированной компьютерной программы и информационных технологий позволяют:

- детально проверять усвоение темы;
- автоматизировать процесс тестирования, обработку результатов и их хранение;
- повысить интерес к дисциплине;
- экономить учебное время при контроле знаний и оценке результатов;
- выявлять недостатки в методике преподавания отдельных разделов дисциплины;
- оперативно получать информацию о результатах прохождения тестирования.

Процедура составления тестовых материалов состоит из определенных этапов:

1. Определение цели дидактического тестирования.
2. Разработка плана и спецификации теста.
3. Составление тестовых заданий.
4. Определение количества тестовых заданий в тесте и времени его выполнения.
5. Экспертиза теста (рецензирование).
6. Апробация теста.
7. Корректировка теста для улучшения его системообразующих параметров на основе результатов апробации.
8. Проведение тестирования и корректировка тестовых заданий.
9. Формирование окончательного варианта теста.
10. Разработка инструкции для тестируемых.

Качественно подготовленный тест включает в себя тестовые задания различных форм, а банк тестовых заданий требует постоянного обновления и совершенствования с позиции компетентностного подхода к обучению [2].

Тестирование по объективности, широте и скорости диагностирования превосходит все остальные формы педагогического контроля.

Однако несмотря на перечисленные достоинства, тестирование не позволяет оценить продуктивную творческую деятельность и клиническое мышление будущих врачей.

Создание компьютерного теста является современной наукоемкой педагогической технологией, основанной не только на соответствующей материально-технической базе и ресурсно-информационном обеспечении учреждений образования, но и на специализированной подготовке педагогических кадров.

На кафедре поликлинической терапии в рамках инновационного проекта «Компьютерное тестирование в УО «БГМУ» были разработаны тесты для текущего контроля знаний студентов (4 теста) и для самоконтроля знаний студентов (22 теста). Изучение дисциплины «Поликлиническая терапия» играет важную роль в системе подготовки врача, поскольку будущая врачебная деятельность большинства выпускников будет осуществляться в амбулаторных условиях. Поэтому при составлении тестов мы учитывали не только клинические

аспекты внутренних болезней, но и вопросы врачебной тактики в амбулаторных условиях, экспертизы временной нетрудоспособности, диспансеризации, оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. В созданных тестах мы использовали вербальные, стандартизированные, гомогенные и гетерогенные тестовые задания закрытой и открытой формы, на установление соответствия и последовательности. Так как предмет преподается на разных курсах (на 4, 5 и 6) и факультетах (на лечебном и медицинском факультете иностранных учащихся), то тесты были соответствующим образом дифференцированы. Подготовленные тесты позволили с 2012 года проводить системное компьютерное тестирование по дисциплине «Поликлиническая терапия» после завершения практических занятий и лекционного курса. Выполнение тестов студентами в 2012-2013 учебном году осуществлялось в режиме on-line через Internet (внутренний сайт студента), с 2013 по 2016 годы в компьютерных классах университета, а с 2017 года в системе дистанционного обучения на платформе «Moodle». Время на выполнение тестов ограничено и составляет от 30 до 45 минут в зависимости от количества тестовых заданий. Наибольшие сложности студенты испытывали при выполнении заданий открытой формы и закрытой формы с несколькими правильными ответами. Тесты на соответствие и на установление последовательности вызвали неподдельный интерес у тестируемых и способствовали активизации самостоятельной работы по изучаемой тематике. Около 1% студентов не уложились во временной интервал теста. Некоторые ошибки объяснялись невнимательностью студентов, так при выполнении открытых тестовых заданий вводимые определения не были согласованы с констатирующей частью. Особенно часто подобные ошибки имелись у иностранных студентов, что, безусловно, необходимо учитывать при дальнейшей переработке тестов. При опросе студентов выяснилось их предпочтение выполнять тесты в режиме on-line [5]. Это объясняется возможностью самостоятельного выбора дня тестирования (в том числе и в выходные дни), а также экономией личного времени.

Опыт применения системного компьютерного тестирования свидетельствует о его успешном сочетании с традиционными формами диагностики учебных достижений и позволяет использовать их в системе рейтинговой оценки знаний студентов.

Литература

1. Сиренко, С.Н. Дидактические требования к проектированию учебных курсов и организации контроля знаний при электронном обучении / Совершенствование преподавания в современном вузе: теория, практика, анализ и оценка: материалы Междунар. науч.-пакт. конф., 1-2 ноября 2012 г., Минск / редкол. : О. Л. Жук [и др.]; под ред. В. В. Самохвала. – Минск: Изд. центр БГУ, 2012. – С.411 – 415.
2. Болдина, Н.В. Эффективность компьютерного тестирования в информатизации образовательного процесса в медицинском вузе / Н.В. Болдина, Г.С. Маль, О.В. Полякова, С.Н. Удалова, Г.В. Новикова // Вестник РУДН, серия Информатизация образования – 2016. – № 4. – С. 31 – 36.
3. Чупрова Л.В., Ершова О.В., Муллина Э.Р., Мишурина О.А. Инновационный образовательный процесс как основа подготовки современного специалиста // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С.864.

4. Горячун, Н.В. Новое в технологии составления и проведении контролирующего тестирования в вузе / Совершенствование преподавания в современном вузе: теория, практика, анализ и оценка: материалы Междунар. науч.-пакт. конф., 1-2 ноября 2012 г., Минск / редкол.: О. Л. Жук [и др.]; под ред. В. В. Самохвала. – Минск: Изд. центр БГУ, 2012. – С.428 – 431.

5. Гриб, В.М. Мобильное тестирование в системе высшего медицинского образования / Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 455 – 456.

Преимственность формирования профессиональных компетенций при изучении аналитической и фармацевтической химии

Якушева Э.Е., Жерносек А.К.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Согласно образовательному стандарту высшего образования специальности 1-79 01 08 «Фармация» (ОСВО 1-79 01 08-2013) общими целями подготовки специалиста с квалификацией «Провизор» являются формирование и развитие социально-профессиональной, практико-ориентированной компетентности, позволяющей сочетать академические, социально-личностные, профессиональные компетенции для решения задач в сфере профессиональной и социальной деятельности, формирование профессиональных компетенций для работы в фармацевтическом секторе здравоохранения и фармацевтическом производстве [1].

Для осуществления качественной подготовки специалистов в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования необходимо придерживаться принципов преимущественности и компетентностного подхода.

Обучение на фармацевтическом факультете призвано обеспечивать формирование следующих видов компетенций: академических, социально-личностных и профессиональных. Формирование профессиональных компетенций невозможно при несформированности академических и социально-личностных. Изучение каждой учебной дисциплины первоначально направлено на формирование знаний и умений студентов, их способности учиться, и опирается на культурно-ценностные, идеологические и нравственные ориентации общества. При этом формирование подавляющего большинства профессиональных компетенций будущего провизора невозможно в рамках изучения отдельных учебных дисциплин. Организация учебного процесса кафедры токсикологической и аналитической химии и кафедры фармацевтической химии с курсом ФПК и ПК при изучении учебных дисциплин «Аналитическая химия» и «Фармацевтическая химия» ориентирована на создание единой системы непрерывного формирования профессиональных компетенций в области химико-фармацевтического анализа. Обе дисциплины относятся к циклу общепрофессиональных и специальных дисциплин.

Из всего перечня профессиональных компетенций, формирование которых предусмотрено образовательным стандартом высшего образования специальности 1-79 01 08 «Фармация» (ОСВО 1-79 01 08-2013), основополагающими в контексте междисциплинарной интеграции являются три основные:

– ПК-19. Готовить титрованные растворы, эталонные и буферные растворы, растворы реактивов и индикаторов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Республики Беларусь;

– ПК-20. Выполнять проверку качества лекарственных средств, фармацевтических субстанций, лекарственного растительного сырья с помощью химических, спектрометрических, хроматографических и других методов, предусмотренных нормативной документацией;

– ПК-21. Интерпретировать результаты анализа лекарственных средств, фармацевтических субстанций, лекарственного растительного сырья для оценки их качества [1].

Цель преподавания и изучения учебной дисциплины «Аналитическая химия» состоит в приобретении студентами знаний, умений и навыков проведения анализа с использованием химических и инструментальных методов. Процесс обучения аналитической химии призван способствовать приобретению студентами профессиональных умений и формированию навыков проведения качественного и количественного анализа лекарственных средств [2].

Согласно типовой учебной программе цель преподавания и изучения учебной дисциплины «Фармацевтическая химия» состоит в формировании у студентов и приобретении ими систематизированных научных знаний о химическом строении и свойствах лекарственных веществ, а также методах фармацевтического анализа. Преподавание и успешное изучение учебной дисциплины «Фармацевтическая химия» осуществляется на базе приобретенных студентом знаний и умений по следующим разделам учебной дисциплины «Аналитическая химия»: «Химические методы обнаружения неорганических веществ», «Пробоотбор и пробоподготовка», «Методы разделения и концентрирования», «Статистическая обработка результатов анализа», «Гравиметрический метод анализа», «Титриметрические методы анализа», «Спектрометрические методы анализа», «Хроматографические методы анализа», «Электрохимические методы анализа» [3].

На базе, заложенной при изучении аналитической химии, в курсе фармацевтической химии формируются знания методов и приёмов фармакопейного анализа, умения проведения идентификации фармацевтических субстанций и лекарственных средств, выполнения количественного анализа фармацевтических субстанций и лекарственных средств, проведения статистической обработки экспериментальных данных.

Дисциплина «Аналитическая химия» является общепрофессиональной дисциплиной, поэтому ее преподавание направлено в первую очередь на изучение общих теоретических основ методов обнаружения и методов определения, как химических, так и инструментальных, без детализации методик конкретных объектов и указания ссылок на статьи Государственной фармакопеи Республики Беларусь (ГФ РБ). Преподавание же специальной дисциплины «Фармацев-

тическая химия» базируется на ГФ РБ в качестве основного регламентирующего источника информации. Знания методов идентификации и количественного определения, полученные в курсе аналитической химии, являются обязательной основой дальнейшего изучения фармацевтической химии. А практические навыки, формируемые при этом, закладывают основы указанных ранее профессиональных компетенций при выполнении лабораторных работ по дисциплине «Аналитическая химия» студентами фармацевтического факультета 2 курса дневной и 3 курса заочной формы получения высшего образования. Помимо этого, формированию компетенции, связанной с интерпретацией результатов анализа, предшествует долгая и кропотливая работа по развитию у студентов расчетных умений, связанных с фармацевтическим анализом и представлением его результатов, не только при выполнении лабораторного эксперимента, но и при решении ситуационных задач, как из области химического анализа, так и профессиональной направленности.

Именно поэтому преподавание аналитической химии на кафедре токсикологической и аналитической химии согласуется с принципами преемственности и ориентировано на развитие знаний и умений студентов, наиболее значимых для формирования профессиональных компетенций в области фармацевтического анализа.

В контексте вышеизложенного становится понятным, почему на экзамен по практическим навыкам учебной дисциплины «Аналитическая химия» вынесены следующие практические навыки: «Идентификация неорганических веществ», «Количественное определение веществ с помощью титриметрических методов анализа», «Количественное определение веществ с помощью инструментальных методов анализа». Формированию навыка идентификации посвящены лабораторные работы 12 лабораторных занятий. Навык определения веществ с помощью инструментальных методов формируется на лабораторных работах 6 лабораторных занятий и оценивается на экзамене по практическим навыкам преимущественно как навык проведения количественного определения спектрофотометрическим методом. По объективным причинам в наибольшей степени формируется у студентов навык определения веществ с помощью титриметрических методов анализа, чему посвящены лабораторные работы 11 лабораторных занятий. Каждое такое занятие посвящено изучению теоретических основ метода, положенного в основу анализа, выполнению расчетов, связанных с приготовлением растворов, определением содержания аналита в анализируемых образцах, и выполнению лабораторного эксперимента. Для организации занятий, помимо изданных с грифом Министерства образования учебных пособий «Аналитическая химия. Химические методы анализа» [4] и «Аналитическая химия. Практикум» [5], используются методические материалы, размещенные в ЭУМК «Аналитическая химия» (<https://do2.vsmu.by/course/view.php?id=532>, регистрационное свидетельство Государственного регистра информационных ресурсов № 3311710534 от 03.01.2017): мультимедийные презентации, посвященные каждому из титриметрических методов анализа и их общей характеристике, пошаговые алгоритмы выполнения лабораторных работ с подробным описанием каждого отдельного компонента практи-

ческого навыка, включая правила работы с мерной посудой, весами, технику приготовления первичных и вторичных стандартных растворов, технику титрования, правила определения конечной точки титрования, а также алгоритмы проведения основных расчетов, связанных с приготовлением растворов, титрованием и статистической обработкой полученных результатов. Аналогичным образом разработаны методические материалы, посвященные спектрометрическим методам анализа, их теоретическим основам, принципам работы спектрофотометра и флуориметра, технике приготовления серии стандартных растворов, способам расчета концентрации по величине аналитического сигнала – методу стандартных растворов, добавок и градуировочного графика.

При изучении фармацевтической химии студенты 3 курса осваивают общие методы и приёмы фармакопейного анализа, проводят контроль качества различных фармацевтических субстанций, включённых в ГФ РБ, а также экспресс-анализ экстенпоральных лекарственных средств. Студенты 4 курса выполняют экспериментальные работы, связанные со спектрофотометрическим количественным анализом лекарственных средств промышленного производства, относящихся к различным фармакотерапевтическим группам. То есть прослеживается явная преемственность как теоретического знания двух учебных дисциплин, так и преемственность практических навыков, лежащая в основе непрерывной модели формирования основных профессиональных компетенций.

В настоящее время на экзамене по практическим навыкам дисциплины «Аналитическая химия» оценивание студентов происходит на примере различных лабораторных работ. Перспективным нам кажется дальнейшая унификация предлагаемых заданий по объекту исследования, числу и сложности выполняемых операций и расчетных действий. Именно так организован экзамен по практическим навыкам на кафедре фармацевтической химии с курсом ФПК и ПК. Кроме того, увеличивается доля тестовых заданий профессиональной направленности, ситуационных задач, связанных с конкретными фармакопейными методиками. Все выше изложенное позволит подчеркнуть профессиональную значимость дисциплины «Аналитическая химия» и будет способствовать созданию основ формирования профессиональных компетенций у студентов 2 курса, а значит, создаст прочный фундамент их развитию у студентов 3 и 4 курсов при изучении дисциплины «Фармацевтическая химия».

Литература

1. Образовательный стандарт. ОСВО. Учебная специальность 1-79 01 08 «Фармация» / Утвержден и введен в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88. – Минск, 2013. – 52 с.
2. Жебентяев А.И. Типовая программа по учебной дисциплине «Аналитическая химия» для специальности 1-79 01 08 «Фармация». Утверждена 29.08.2014, регистрационный номер ТД-L.439/тип. / А.И. Жебентяев, Э.Е. Якушева. – Минск, 2014. – 23 с.
3. Жерносек А.К. Типовая программа по учебной дисциплине «Фармацевтическая химия» для специальности 1-79 01 08 «Фармация». Утверждена 15.09.2015, регистрационный номер ТД-L.517/тип. / А.К. Жерносек, В.А. Куликов, Ж.М. Дергачева. – Минск, 2015. – 26 с.

4. Жебентяев А.И. Аналитическая химия. Химические методы анализа: учебное пособие / А.И. Жебентяев, А.К. Жерносек, И.Е. Талуть. – 2-е изд. – Минск: Новое знание; М.: ИНФРА-М, 2011. – 542 с.

5. Жебентяев А.И. Аналитическая химия. Практикум: учеб. пособие / А.И. Жебентяев, А. К. Жерносек, И.Е. Талуть. – Минск: Новое знание; М.: ИНФРА-М, 2013. – 429 с.

Секция №5. Формирование и диагностика социально-личностных компетенций

Формирование социально-личностной компетенции у студентов в процессе симуляционного обучения

Астапеня Е.В., Брикез Ю.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Развитие современного мира диктует нам, чтобы выпускники ВУЗов были не только первоклассными специалистами в той или иной сфере, но и обладали определёнными социально-личностными качествами.

По данным анкетирования студентов, которое проводилось в университете, в становлении врача, как специалиста, на первое место они ставят профессиональную компетенцию. А формирование социально-личностной компетенции отходит на второй план.

Поэтому особая роль отводится внедрению в процесс симуляционного обучения, инновационных педагогических систем и технологий, методик активного обучения, которые способствуют развитию у студента таких личностных качеств, как обучаемость, организованность, самостоятельность, ответственность, самоконтроль и самопланирование, потребность в реализации своего личностного потенциала, надежность, чувство долга, ориентации на ценности, терпимость, коммуникабельность, эмпатию, толерантность, гуманность, общая культура.

В Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения всё это находит отражение в схеме построения практических занятий. Занятие структурировано таким образом, что позволяет обеспечить решение конкретных клинических задач, выполнение действий, в процессе специально организованного интерактивного общения с преподавателем (тренером) и другими обучающимися, поиск «новых» решений и устранение собственных ошибок. На этом этапе у студентов формируется заинтересованность, общительность, контактность, гибкость, эмпатийность, и умение работать в команде [1]. В процессе занятий активно используются брифинг и дебрифинг. Что позволяет студентам не только оценить актуальность изучаемых вопросов, наметить пути решения проблем, проанализировать плюсы и минусы своих действий в ходе освоения практического навыка и обсуждение приобретённого ими опыта, но и в ходе дискуссии происходит коллективное сопоставление мнений, оценок и информации по осуждаемой проблеме. Ее психологическая ценность состоит в том, что благодаря принципу обратной связи каждый студент получает возможность увидеть, что к решению одной и той же проблемы можно подойти

по-разному, что велики различия людей в восприятии и интерпретации одних и тех же задач, в том числе конфликтных, ситуаций.

Наличие хорошо развитых социально-личностных качеств делает человека более успешным и востребованным в качестве партнера социального взаимодействия [2]. Поэтому в процесс симуляционного обучения идёт активное внедрение программы «Стандартизированный пациент». Где студенты могут отработать роли пациента и врача. Умение правильно выстроить отношения с пациентом является неотъемлемой частью социально-личностной компетенции [3]. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с пациентом, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, в адекватности осуществляемого им лечебно-диагностического процесса, вселить веру в выздоровление [4].

Кроме этого, специалистами центра разрабатывается элективный курс «Коммуникативные навыки в практической деятельности врача». Данный курс нацелен на:

- личностное развитие студентов;
- на социализацию и адаптацию студентов в системе взаимоотношений «врач-пациент»;
- на развитие интеллектуальных, профессиональных умений и навыков;
- на развитие познавательной самостоятельности, творчества, исследовательских умений и навыков;

Таким образом, специалисты Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения нацелены в своей работе на формирование социально активной и профессионально востребованной личности, отвечающей современным требованиям общества.

Литература

1. Немов, Р.С. Психология: учебник в 3 кн. Кн.1. Общие основы психологии. / Р.С.Немов. – 3-е изд. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. – 349 с.
2. Майерс, Д. Социальная психология/ Д.Майерс. – Перев. С англ. - СПб: Издательство «Питер», 2000. – с.584.
3. Гринберг, М.П. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «Стандартизированный пациент» / М.П.Гринберг, А.Н.Архипов, Т.А.Кузнецова. – М.: Литтерра, 2015. – с. 30.
4. Сертакова, Е.М. Формирование социально-личностных компетенций у студентов. Автореферат диссертации. [Электронный ресурс.] <https://cyberleninka.ru/article/n/problem-formirovaniya-tsennostey-u-studentov-meditsinskogo-vuza-v-protssesse-professionalizatsii>

Формирование социально-личностных компетенций в рамках учебной и внеучебной работы со слушателями ФПДП

Базылева Н.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современный этап общественного развития характеризуется стремительно разворачивающимися инновационными преобразованиями различных сфер деятельности человека, в том числе и социальной. Обществу и государству сегодня нужны люди, умеющие социализироваться в быстроизменяющемся социуме, люди творческие, активные, владеющие универсальными способами действий. Ответом системы образования на этот запрос времени стала идея компетентностного подхода в обучении. В структуре ключевых компетентностей значительное место уделено социальной компетентности как готовности и способности к социальному взаимодействию в разных жизненных сферах, как единству социальной адаптированности и мобильности. Успешной социализации молодых людей в немалой степени способствует опыт самостоятельных социальных проб, освоение ими способов реализации собственных инициатив, навыков самоорганизации, опыт партнерских, сотруднических отношений друг с другом, со взрослыми людьми в совместной деятельности. Усвоенные в юности стратегии поведения в обществе закладывают фундамент социального поведения человека и во многом определяют его в дальнейшей жизни. Молодым людям необходима целенаправленная помощь в построении эффективных поведенческих стратегий, поэтому развитие социально-личностных компетентностей является одним из важнейших направлений работы преподавателей факультета профориентации и довузовской подготовки (ФПДП).

На основе знаний, умений, навыков и разнообразного опыта деятельности и отношений у слушателей формируются ключевые компетенции, относящиеся к общему содержанию образования, приводящие к образованности и компетентности ученика в определенной сфере. Компетентность – результат образования, выражающийся в овладении учащимся определенным набором способов деятельности по отношению к определенному предмету воздействия. Компетентность предполагает знания, умения, опыт, способности к реализации определенного круга полномочий. Социальная компетентность определяет круг полномочий, относя его к социальной сфере, а именно к обществу, поведению и взаимодействию в нем. При таком понимании компетентности ясно, что она может формироваться только при условии глубокой личностной заинтересованности учащихся в данном виде деятельности. Поэтому, если преподаватель хочет в качестве образовательного результата иметь компетентность учеников, он должен не принуждать, а мотивировать их к выполнению той или иной деятельности [1].

Обучение на дневном отделении ФПДП слушатели проходят в течение одного учебного года. Наполняемость групп небольшая (4 – 6, максимум 11 человек). Коллектив каждой группы складывается из слушателей, которые почти

всегда незнакомы, пришли из разных школ, различных населенных пунктов (крупных городов и небольших поселков), от различных педагогов. Они имеют не только различный уровень знаний по интересующим их учебным предметам, но и разный уровень социализации, самооценки, отличаются по общей культуре поведения. В последние годы ярко наметилась тенденция индивидуализации наших подопечных. Нередко слушатели группы, в которой пять человек, приходя на занятие, садятся в аудитории по одному, не стремятся обсуждать учебные и организационные вопросы вместе. Проучившись несколько месяцев, некоторые из них не могут назвать своего преподавателя по имени и отчеству. При необходимости они легко обращаются друг к другу в интернете, но при этом в начале занятия часто не могут сказать, опаздывает их товарищ или будет отсутствовать, и по какой причине. Очень часто не только иногородние слушатели, но и коренные жители могут не знать ярчайших достопримечательностей города и важнейших вех его истории. После нескольких недель общения с новыми слушателями, при более пристальном их изучении, преподаватели, как правило, приходят к выводу, что подобное поведение подопечных – результат заниженной самооценки, неумения общаться с другими людьми, недостаточный уровень общей культуры, то есть несформированности социально-личностных компетентностей. Такие недостатки препятствуют не только гармоничному общению с окружающими на бытовом уровне, но и ставят преграды на пути совершенствования слушателей в избранной ими учебной деятельности, а также будут мешать дальнейшей профессиональной.

Для формирования и развития социальных компетентностей возникает необходимость создания развивающей среды, которая бы не ставила препятствий на пути к воплощению намерений личности, а, наоборот, создавала условия для их реализации [1]. С этой целью на ФПДП в первую очередь создается доброжелательная атмосфера на занятиях, так как это самый затратный по времени и самый важный вид совместной деятельности слушателей и преподавателей. На занятиях применяются виды работы, которые предполагают деятельность в команде. Даже для не самых продвинутых слушателей всегда создается ситуация, которая способствует мотивации на успех. При этом подразумевается, что в процессе интенсивного развития и качественного преобразования познавательной сферы слушатели овладевают своими психическими процессами, учатся управлять ими. Процессы приобретают опосредованный характер, становятся осознанными и произвольными. Это создает фундамент к возникновению и развитию способности к произвольной регуляции поведения и саморегуляции [1].

В создании развивающей среды для формирования и развития социально-личностной компетентности большую роль может и должна сыграть внеучебная работа. Традиционно работа кураторов и преподавателей кафедры химии ФПДП начинается с ознакомления слушателей с правилами внутреннего распорядка университета и общежитий, библиотеки, студенческого клуба, спортивного зала. Параллельно идёт инструктаж по технике безопасности и беседа о правах и обязанностях слушателей, о культуре общения и поведения в универ-

ситете, общежитиях, общественных местах. В начале учебного года кураторы обязательно организуют посещение музея становления и развития ВГМУ. Главная задача слушателей дневного отделения ФПДП – качественно подготовиться к сдаче централизованного тестирования (ЦТ). А это не только учёба, но и правильная самоорганизация, особенно для иногородних. В связи с этим в плане воспитательной работы обязательно присутствуют беседа о самоорганизации, рациональном использовании личного времени при подготовке к ЦТ, консультации слушателей по вопросам обучения, саморазвития, профессионального выбора, проблемам жизненного самоопределения, взаимоотношений с другими людьми. Дипломированные психологи по приглашению кураторов знакомят слушателей с приёмами и методами организации деятельности в период подготовки к экзаменам (мини-лекция “Готовимся к экзаменам”), раскрывают механизмы стресса, знакомят с методиками борьбы с ним (беседа “Стресс – как с ним бороться?”). Со слушателями факультета традиционно проводятся мероприятия просветительского направления о вреде табакокурения, алкоголизма, употребления наркотиков, об опасностях, связанных с инфекциями, передающимися половым путём, в том числе ВИЧ. Яркой иллюстрацией последствий нездорового образа жизни являются экспонаты анатомического музея ВГМУ, посещение которого обычно приурочено к изучению анатомии в курсе биологии. В течение года также проводятся экскурсии в краеведческий музей, дом-музей М. Шагала, пешая экскурсия по историческому центру города. При участии во внеучебных мероприятиях слушатели не ограничены жесткими рамками правил. Наоборот, они чувствуют поощрение и поддержку при проявлении своих лучших качеств. Преподавателями кафедры практикуется также индивидуальная работа со слушателями и их родителями, которая, содействует раскрытию их мировосприятия и творческого потенциала обучающихся [2]. Внеучебная работа побуждает слушателей участвовать в принятии решений, повышает их инициативу, которая при этом является не принудительной, а внутренне мотивированной.

Именно внеучебной деятельности принадлежит ведущая роль в формировании и развитии социально-личностной компетентности. В силу того, что она служит повышению активности слушателя как субъекта обучения; даёт возможность творческого сотрудничества между педагогами и учащимися; создаёт обстановку, в которой отсутствует внешнее оценивание; ориентирует деятельность слушателей на успех; предполагает вариативность форм организации образовательного процесса, средств и условий деятельности; отражает общечеловеческие ценности.

Литература

1. Богачева Г.Г. Внеурочная деятельность как средство формирования социальной компетентности учащихся / Г.Г. Богачева // Актуальные задачи педагогики: материалы V Междунар. науч. конф., Чита, апрель 2014 г. [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/102/5444/>. – Дата доступа: 29.10.2017.
2. Базылева, Н.В. Из опыта организации воспитательной работы на кафедре химии ФПДП/ Н.В. Базылева, Г.А. Шульга // «Современное образование: преемственность и непрерывность образовательной системы «школа – университет – предприятие»: Материалы X Международной научно-методической конференции, Гомель, ноябрь 2015 г. [Электронный

ресурсы]. – 2015. – Режим доступа: http://agss-conf.org/sch-vuz/component/option,com_lists/task,doc list/page,1. – Дата доступа: 29.10.2017.

Творческие работы студентов по истории Беларуси и их роль в формировании и диагностике компетентности гражданственности

Болтрушевич Н.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Проблема гражданского воспитания студенческой молодежи в современных условиях высшей школы является актуальной. Поэтому одной из важных задач следует рассматривать необходимость исследования путей формирования личности, способной жить в современном обществе.

Основополагающим направлением гражданского воспитания в условиях высшего образования является развитие у студентов таких качеств личности, как гражданственность, патриотизм, социальная активность, любовь к окружающей природе, уважительное отношение к старшему поколению. Критериями эффективности воспитательной работы по формированию гражданственности у студентов вузов являются такие факты, как выражение ими гражданского мужества, вежливости, убежденности, уважение к другому мнению, дисциплинированности, соблюдение законов и норм поведения

Компетентностный подход к современному высшему образованию предполагает формирование у будущих выпускников определенных знаний, умений, необходимых для профессиональной деятельности в конкретной отрасли. В образовательном стандарте социально-личностные компетенции (СЛК) стоят на первом месте, так как определяют основные качества выпускников, позволяющих им быть конкурентноспособными на рынке труда.

Формирование компетентности гражданственности начинается с первого курса в рамках освоения социально-гуманитарных дисциплин и продолжается в течение всего периода обучения. Особая роль в процессе гражданственно-патриотического воспитания студентов-медиков отводится кафедре социально-гуманитарных наук. Все дисциплины социально-гуманитарного блока являются формой и средством познания действительности. Так, в частности, дисциплина история Беларуси помогает осмыслить события прошлого нашей страны, пережить все лучшие достижения предшествующих поколений. Изучение истории Беларуси должно помочь молодому человеку осознать себя и своё место в обществе. Через изучение на разных этапах особенностей традиций, веры, обычаев, ценностей своего народа студент включается непосредственно в процесс гражданско-патриотического воспитания.

Примером формирования гражданско-патриотической культуры личности служит проведение конкурса творческих работ студентов в рамках республиканской акции «Я люблю Беларусь». Основное содержание конкурса представлено в четырёх номинациях: «История моей фамилии»; «Моя малая Роди-

на»; «Мой родной вуз»; «Моя родина – Беларусь». В ходе проведения данной акции студенты своим талантом и творчеством выражают собственные взгляды на Родину, показывают свою любовь и преданность родной земле. Данная акция проводится в конкурсной форме, что определяет более ответственное отношение к проекту. Организовываются конкурсы на лучший рисунок, песню, стихотворение, а также любое другое творчество, способное отобразить тематику данной акции. Данная форма работы всегда находит отклик как у студентов, так и у преподавателей, которые выполняют функцию руководства выполняемыми проектами.

Основными событиями весны 2016-2017 учебного года являлось празднование Великой Победы и празднование 73-й годовщины освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков. В организации комплекса мероприятий, посвящённых памятным датам, акцент был сделан на вклад белорусского народа в победу над фашизмом, его героизм и трудолюбие, миролюбивую внешнюю политику нашего государства, нацеленность белорусского общества на создание сильной и процветающей страны, воспитывающие патриотизм, гордость и ответственность за Беларусь. В рамках курса «Великая Отечественная война советского народа» на первом курсе всех факультетов проводится научно-практическая конференция «Подвигу народа в Великой Отечественной войне – память и благодарность потомков». Студенты, под руководством преподавателей, осуществили проведение исследовательских работ и выступили с докладами на конференции.

В каждом районе нашей страны, в каждом городе, поселке, селе есть свои особенности, специфические черты истории и культуры на микроуровне, которые формируют в человеке привязанность к родному краю, патриотические чувства, историческое сознание, социальную активность. В рамках дисциплины «История Беларуси» студенты осуществляют выполнение творческих проектов по изучению своей «малой Родины» – «Мой род, моя сям'я», целью которых является исследование своего родова (родословной), духовного наследия предков, семейных традиций, привитие чувства гордости, уважения и любви к своей семье, своему роду, воспитание патриотизма через непрерывную связь истории семьи с историей своего народа.

Формой творческого поисково-исследовательского задания, направленного на сбор и обобщение материалов об истории ВГМУ, о его преподавателях и выпускниках является проект «ВГМУ - моя альма-матер», целью которого является расширение и углубление знаний по истории ВГМУ, формирование чувства гордости за свой университет, воспитание патриотизма, подготовка к активной созидательной деятельности.

Преподаватели и студенты активно выступают и принимают участие в дискуссиях в рамках круглого стола «Патриотическое воспитание молодёжи на героических традициях белорусского народа», который традиционно проводится на кафедре социально-гуманитарных наук ВГМУ.

Реализация в единстве данных форм и методов в образовательном процессе вуза обеспечивает достижение цели формирования компетентности гражданственности будущих врачей.

Самообразование как один из способов совершенствования личностной и профессиональной компетенции выпускника медицинского ВУЗа

Возмитель И.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

«Необходимо поддерживать образование и самосовершенствование каждого. В чем нуждается организация, так это не просто в хороших людях, а в людях, которые совершенствуют себя в образовании»

Эдвард Деминг

Образование – часть процесса формирования личности. При помощи этого процесса общество передает знания от одного поколения к другому. Не менее важным является и самообразование.

Самообразование происходит путем взаимодействия человека с окружающей средой. В детстве самообразование происходит неосознанно, как удовлетворение потребности больше узнать об окружающем мире. Подрастая, человек начинает понимать, какие именно знания ему нужны, и начинает их самостоятельно искать.

В медицинской среде профессиональные знания и опыт накапливаются постепенно. Еще в ВУЗе студенты-медики накапливают теоретические знания, практический и коммуникативный опыт. Придя на работу в медицинское учреждение, выпускники должны быть способны:

- к анализу и проектированию своей деятельности;
- к проявлению ответственности;
- организовать свой труд;
- быть постоянно готовыми к профессиональному росту и приобретению новых знаний;
- стремиться к самосовершенствованию.

Современное развитие медицинской науки и техники, внедрение сложных методов диагностики, лечения и ухода требует от медицинских работников отличной профессиональной подготовки и постоянного повышения квалификации. Совершенствование профессионального мастерства является главным критерием эффективной работы медицинских работников в организациях здравоохранения различного профиля. Самостоятельно повышая свой образовательный уровень и приобретая новые навыки и знания, медицинские работники становятся высококвалифицированными специалистами и получают дополнительные возможности для профессионального роста.

По мнению авторов педагогического энциклопедического словаря под редакцией Б. Н. Бим – Бада самообразование – это целенаправленная познавательная деятельность, управляемая самой личностью; приобретение систематических знаний в области науки, культуры, политической жизни и так далее.

Следовательно, самообразование должно являться неотъемлемой частью жизни человека. Этот процесс рассматривается как постоянный и непрерывный. Самообразование позволяет: обеспечить системность деятельности обучаемого по овладению профессиональным мастерством.

Но, к сожалению, во всех источниках речь ведется об общем самообразовании. А о самообразовании студентов при освоении содержания учебных программ, указывается в единичных случаях. Для них нет специально разработанных рекомендаций, направленных на оказание поддержки в самообразовании. Самообразованием должен заниматься любой человек вне зависимости от профессии. Оно должно быть направлено не только на профессиональную деятельность, но и на общепринятые культурные ценности, политические отношения, экономику и так далее (рис. 1).

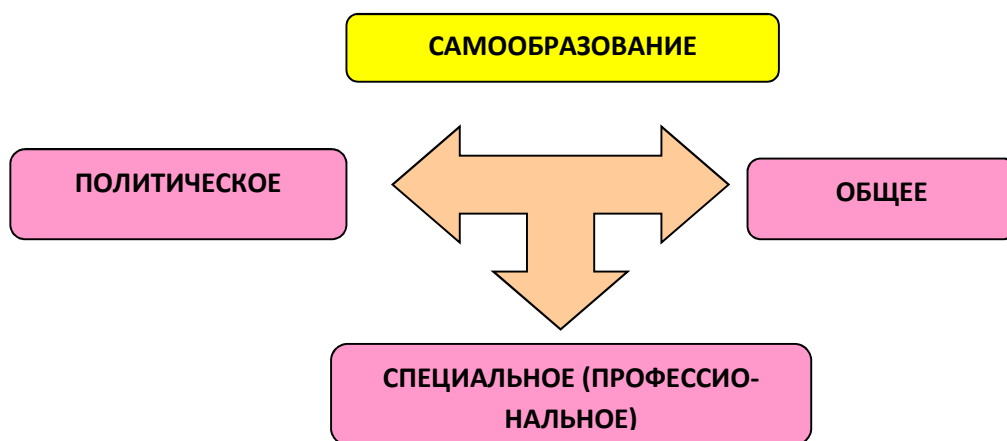


Рисунок 1 – Основные направления самообразования.

В процессе самообразования личность раскрывает свои способности, творческий потенциал, реализует свои интересы, проходит путь самовыражения.

«Самообразование» определяется как овладение знаниями, навыками, умениями по инициативе самого обучающегося в отношении предмета знаний (чем заниматься), объема и источника познания, установления продолжительности и времени проведения занятий, а также выбора форм удовлетворения познавательных интересов и потребностей.

Успех же самообразования зависит от целого ряда компонентов познавательной деятельности человека, среди которых первостепенными являются:

1. Осознание человеком персональной необходимости в приобретении дополнительных знаний;

2. Обладание человеком необходимым умственным развитием, способностями усматривать проблемы, формулировать их, планировать последовательные шаги поиска ответа;

3. Умение актуализировать знания, способы деятельности, отбирать информацию для решения вставшей проблемы;

4. Желание решить проблему, а если необходимо, то на переквалификацию и в свете этой задачи познание нового.

Современная педагогика считает формирование умений и навыков самообразования высшим этапом обучения и одним из необходимых условий осуществления непрерывного образования.

Педагоги – исследователи Бодровская Н.В., Гонеев А.Д., Ильина Т.А., Подласый И.П. выделяют 3 признака самообразования:

1. Систематическая учебная деятельность, при минимальной организации процесса обучения и контроля со стороны педагогических работников.

2. Деятельность, связанная с коммуникацией, направленная на получение любых новых знаний.

3. Личность самостоятельно решает, какое именно направление в образовании ей выбрать.

Таким образом, самообразование является индивидуальным, независимым решением человека.

Самообразование каждый понимает по-своему: одни стремятся узнать как можно больше обо всем; другие, предпочитают знать больше информации в узкой деятельности, как правило, профессиональной. Ряд авторов считает, что недостаточно развиваться только в одном направлении, лучше всего захватывать все области жизнедеятельности. Термин самообразования неразрывно связан с такими понятиями, как самообучение и самостоятельность. Ведь только при объединении этих двух понятий человек может самообразовываться в течение жизни.

Таким образом, из всей совокупности полученных в ходе самообразования навыков, опыта и знаний и складывается профессиональная и личная компетенция выпускника медицинского профиля. Самообразование – это сложный, многогранный процесс. Его особенностью является то, что в процессе всей жизни человек может познавать новое, но так и не узнать всего. Но для себя лично, каждому необходимо хотя бы попытаться приблизиться к вершине человеческих знаний. А для этого необходимо кропотливо учиться в течение всей жизни.

Литература

1. Педагогический энциклопедический словарь / Под ред. Б. Н. Бим-Бад. – М.: Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 2002. – 527с.

2. Климов, Е. А. Психология профессионального самоопределения: Учебное пособие / Е.А. Климов. – Ростов на Дону: Феникс, 1996. – 509с.

3. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие / А.В. Хуторской. – М.: Изд-во «Эйдос», 2013. – 73 с. : ил. (Серия «Новые стандарты»).

Формирование толерантности и развитие поликультурной компетентности слушателей ФПДП

Гаевская Д.Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Происходящая в современном обществе глобализация различного рода миграционных процессов, расширение взаимодействия культур и народов, указывают на необходимость проявления современным человеком готовности к восприятию и оценке окружающего мира не только с точки зрения своей культуры, но и других культурных миров, каждый из которых имеет свои идеалы, свою систему нравственных и духовных ценностей. Вхождение Республики Беларусь в общеевропейское мировое социально-культурное пространство обуславливает возрастание роли поликультурных компетенций личности.

На значимость поликультурного образования и воспитания личности особое внимание обращено в Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь. В документе отмечено, что «поликультурное воспитание направлено на формирование у обучающихся умений жить в поликультурном мире, противостоять политическому и религиозному экстремизму. Содержание поликультурного воспитания включает усвоение многоплановых ценностей и традиций, подготовку к межкультурному взаимодействию. Поликультурное воспитание основывается на принципах толерантности, уважения к иным народам и культурам, равенства и сосуществования социальных групп, представителей рас, религий, этносов.» [1].

Одна из задач преподавателей кафедры химии факультета профориентации и довузовской подготовки (ФПДП) Витебского государственного медицинского университета (ВГМУ) заключается в подготовке слушателей к эффективной деятельности и общению в поликультурной среде, что связано с осознанием культурного многообразия, толерантным отношением к этому многообразию и способностью к культуросообразному поведению (в соответствии конкретным культурным условиям).

Термин «толерантность» обозначает готовность предоставить другому человеку возможность осуществить свободу мысли и действия [2]. Преподаватели кафедры стремятся донести до слушателей, что современному молодому человеку, чтобы эффективно социализироваться в различных сферах поликультурного общества необходимо осознавать поликультурность среды и стремиться развивать толерантность.

Большинство слушателей ФПДП хотят связать дальнейшее свое будущее с медициной. В медицинском образовании присутствует два взгляда на человека: естественнонаучный и гуманитарный. Естественнонаучный — объясняющий закономерности, сводящий многообразие к общему, гуманитарный — понимающий, различающий уникальное и единичное [3]. Важно, чтобы у будущего врача было сформировано понимание уникальности и неповторимости пациента и его жизненной истории. Он должен уметь осуществлять медицинскую

помощь с учетом особенностей поведения пациента, которое определяется совокупностью демографических и социально-культурных характеристик. В этой связи особое значение приобретает поликультурная подготовка слушателей ФПДП, мечтающих связать свою профессиональную деятельность с медицинской, развитие у них поликультурной компетентности.

Поликультурная компетентность – это интегративное качество индивида, включающее систему поликультурных знаний, умений, навыков, интересов, потребностей, мотивов, ценностей, поликультурных качеств, опыта, социальных норм и правил поведения, необходимых для повседневной жизни и деятельности в поликультурном обществе, реализующееся в способности решать задачи профессиональной деятельности в ходе позитивного взаимодействия с представителями разных культур. [4]

При развитии поликультурных компетенций слушателей преподаватели учитывают опыт межкультурных контактов через знакомство с достижениями науки и техники, что возможно реализовать на занятиях при изучении истории развития химии и биологии. Преподаватели приводят примеры огромного вклада в науку ученых с разным цветом кожи, разных вероисповеданий. Ученые – это люди с удивительными судьбами, преодолевающие многие трудности и невзгоды, отличающиеся исключительной целеустремленностью, беззаветным служением истине, ответственностью перед человечеством за результаты своих исследований. Их имена и достижения должны быть известны каждому культурному человеку.

Формирование поликультурных компетенций может быть обеспечено лишь целостным образовательным процессом, который включает в себя как процессы обучения, так и воспитания.

Применяемые в воспитательном процессе на кафедре социально значимые формы и методы, такие как поисковая деятельность, краеведение, волонтерское движение, способствуют формированию патриотизма, уважения к Родине, прошлому и настоящему многонационального народа Беларуси, осознанию своей этнической принадлежности, знанию истории, языка, культуры своего народа, усвоению гуманистических, демократических и традиционных ценностей белорусского общества. Именно из этих критериев и складывается поликультурная компетенция.

Культурно-образовательная среда ВГМУ многонациональна, здесь обучаются представители 40 стран мира. Каждый пятый студент ВГМУ – иностранец. Слушатели участвуют в общеуниверситетских мероприятиях (концертах, фестивалях, спортивных соревнованиях), где существующая поликультурная среда позволяет развивать поликультурную компетентность, в основе которой лежит толерантность. Учащиеся напрямую вовлечены в эту среду и имеют возможность общения с представителями иных социокультурных общностей, знакомиться с их традициями и обычаями в быту и повседневной жизни. Проведение общеуниверситетских мероприятий поликультурной направленности создает благоприятную поликультурную атмосферу в университете.

С целью развития поликультурных компетенций, на кураторских часах кураторы групп со слушателями обсуждают особенности культурной самоидентификации, причины межкультурных конфликтов с учетом возрастных и индивидуальных особенностей; исключение в процессе общения слов, имеющих негативную окраску; использование достоверной и актуальной информации о различных культурах и субкультурах. Проводятся тренинги развития эмпатии (обсуждение ценностей и установок поведения), тренинги эмоциональной саморегуляции, ролевые игры, тематические занятия и др.

Поликультурное образование и воспитание на кафедре носит системный характер и ориентировано на работу с такими сложными категориями, как предрассудки, дискриминация, стереотипы. Это достаточно устойчивые категории, которые усваиваются с раннего детства. Работа по их ослаблению требует реализации комплексного подхода.

Для диагностики общего уровня толерантности как отражения поликультурной компетенции слушателей ФПДП преподавателями кафедры было проведено исследование с использованием экспресс-опросника «Индекс толерантности» (авторы Солдатова Г.У., Кравцова О.А., Хухлаев О.Е., Шайгерова Л.А). В опроснике содержатся утверждения, отражающие как общее отношение к окружающему миру и другим людям, так и социальные установки в различных сферах взаимодействия, где проявляются толерантность и интолерантность человека. В методику включены утверждения, выявляющие отношение к некоторым социальным группам (национальным меньшинствам, психически больным людям, нищим), коммуникативные установки (уважение к мнению оппонентов, готовность к конструктивному решению конфликтов и продуктивному сотрудничеству). Слушатели дневного отделения ФПДП в начале учебного года должны были оценить по шестибальной шкале согласны они или не согласны с приведенными утверждениями (рис. 1).



Рисунок 1 – Общий уровень толерантности слушателей ФПДП дневного отделения.

Проведенный опрос показал, что большинство слушателей ФПДП имеют достаточно низкий уровень толерантности. Это говорит об актуальности и своевременности проводимой работы на кафедре. Для выявления динамики, повторный опрос проводится в конце учебного года. Полученные результаты позволяют сделать вывод о правильности выбора методов и форм работы, направленных на формирование толерантности слушателей и развитие поли-

культурной компетентности. Так как это является частью их будущей профессиональной деятельности, способствует развитию гражданственности, установки на укрепление социального мира и стабильности.

Литература

1. Непрерывное воспитание детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь. Концепция. Программа. – Минск : НИО, 2015. – 64 с.
2. Джурицкий, А. Н. Поликультурное воспитание в современном мире / А. Н. Джурицкий. – М., 2002 – 72 с.
3. Бабенко П.А. Роль толерантности как интегративной компетентности в профессиональном образовании будущих врачей / П.А. Бабенко // [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: [https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/34\(74\)2/babenko_34_74_2_42_46.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/34(74)2/babenko_34_74_2_42_46.pdf). – Дата доступа: 31.10.2017.
4. Новикова О.С. Межкультурная компетентность в глобализирующемся мире / О.С. Новикова // Международное философско-космологическое общество [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.bazaluk.com/conference/193/comments.html>. – Дата доступа: 31.10.2017.

Этнонациональная толерантность в образовательной среде

Голубев В.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Одним из стратегических направлений общественного развития является образование. Интернационализация и глобализация являются популярными тенденциями современного высшего образования. С каждым годом количество иностранных студентов в образовательном пространстве Республики Беларусь увеличивается, в связи с этим возникают вопросы как межкультурного взаимодействия, так и этнического, национального.

В рамках образовательной среды происходит формирование личности студента, который как в процессе обучения может взаимодействовать с иностранцами, так и в будущей профессиональной деятельности. В ходе взаимодействия с иностранцами возникают вопросы толерантности, а именно этнонациональной толерантности, которая является частью поликультурной компетентности. Вопрос о толерантности – это, прежде всего, вопрос о том, как при глубоких отличиях люди могут наладить взаимодействие. Толерантность служит своего рода мостом, соединяющим частное и общее, различия и единство. Этнонациональная толерантность характеризует отношение к человеку, как к равной и достойной личности независимо от её этнической, национальной принадлежности.

Язык, происхождение, обычаи, материальная культура, идеология выступают определяющими признаками этноса, нации. Этнонациональная толерантность лишена стремления сразу же запретить, заклеить, позволяет выявить подлинную сущность «другого». Этнонациональная толерантность не предполагает обязательного отказа от критики, дискуссии с представителями других этнических, национальных, культур и, тем более, от собственных убеждений.

В структуре этнонациональной толерантности можно выделить следующие компоненты: 1. Уважение к другим народам; 2. Принятие, признание и понимание богатства многообразия этнических и национальных культур, традиций и их представителей; 3. Взаимопомощь и добрососедство с представителями различных рас, народов; 4. Культурный плюрализм; 5. Этнокультурный кругозор; 6. Углубление знаний в области культуры и прав другой нации; 7. Чувство национальной уникальности; 8. Признание достоинства и уникальности других этносов, наций, рас.

Фундаментом, на основе которого формируется этнонациональная толерантность является национальное самосознание. Это связано с тем, что сложно соотнести собственную нацию с другими, без уяснения своей непохожести, без выявления своих национальных черт. Невозможно раскрыть общие закономерности и специфические особенности формирования и развития национального самосознания без знания этнонациональной культуры. Она является одним из определяющих факторов национального самосознания. Через культуру происходит связь человека с природой и межнациональные контакты [1, с. 4]. Национальное самосознание с одной стороны, является отражением объективно существующих признаков нации, в том числе её культуры; с другой стороны, оно само даёт возможность стимулировать развитие культуры других народов, активно воздействовать на создание и распространение новых культурных ценностей, не разрушая старых. Как особый компонент этноса, национальное самосознание является средством адаптации к другим этносам. Знания, заложенные в национальном самосознании, помогают членам этноса ориентироваться в социальной среде. Лица, которые владеют определенным национальным самосознанием, приспособляются через него к существованию в полиэтническом мире, находят в нём свое место, поддержку со стороны членов своей общности. А это в свою очередь, влияет на формирование этнонациональной толерантности. Она находит свое выражение на двух уровнях – психологическом и социальном. На психологическом, как внутренняя позиция личности через индивидуальные свойства психических процессов, особенно волевых качеств. На социальном уровне – как характер добровольного личностного выбора, который приобретается через обучение, воспитание, жизненно-социальный опыт [2, с. 326–330].

Ф. Е. Василюк, считает, что ведущим психологическим механизмом возникновения толерантности является терпение. Терпение – психологический порог восприятия личностью неблагоприятных для нее социальных, духовных и других воздействий, выше которого она может терять свою психологическую устойчивость и способна к непредсказуемым действиям [3, с. 97]. Суть терпения как механизма, обеспечиваемого, в свою очередь, за счет задействования волевых качеств – выдержки, самообладания, самоконтроля, и состоит в сдерживании импульсивных состояний и действий. Терпение как психологический механизм дает возможность снизить порог чувствительности к неблагоприятным факторам. Затем терпение как психическое состояние закрепляется и перерастает в терпимость, имеющее другие составные компоненты. Терпимость –

личностная характеристика, которая предполагает осознание того, что мир и социальная среда являются многомерными, а значит, и взгляды на этот мир различны и не могут и не должны сводиться к единообразию или в чью-то пользу. В. А. Петровский выделяет, что в основе терпимости лежит принятие чего-либо как данности, что включает понимание, признание, асертивность [4, с. 180]. Терпение отступает на второй план, но не утрачивает при этом своего потенциала и активно используется личностью, так как является первым этапом на пути к этнонациональной толерантности. Для того, чтобы терпимость стало активным качеством, составляющим толерантность к нему нужно прийти с помощью механизма принятия. Согласно П. В. Степанову, принятие – это изначально положительное отношение к инаковости [5, С. 25–29]. По сути, механизм принятия является тем мостом, либо звеном, соединяющим терпение и терпимость. Принятие актуализируется при задействовании и раскрытии таких психологических категорий, как понимание, признание, асертивность.

Способность к принятию, согласно утверждению гуманистически ориентированной психологии является базисной личностной особенностью. Принятие окружающих такими, какие они есть, способствует пониманию. Понимание означает умение взглянуть на другую нацию, этнос изнутри; способность видеть окружающий мир не только с позиции своей национальной принадлежности, но и с точки зрения других убеждений. Оно является способностью осмыслить, постигнуть содержание, смысл, значимость иной этнонациональной культуры, традиции, для того, чтобы в свою очередь понять их представителей. Признание является способностью видеть в представителе других наций, этноса носителя иных ценностей, взглядов. Принятие связано с асертивностью. Асертивность – способность и умение личности защищать свои права и интересы, достигать личных целей, в то же время, уважая и не нарушая прав, интересов и целей другого человека [3, с. 84].

Формирование этнонациональной толерантности как части поликультурной компетентности в образовательной среде проходит через изучение социально-гуманитарных дисциплин. Так в процессе их усвоения набирает очертания, закрепляется ценностная картина мира, на основе которой через эмоционально-чувственную сферу образуются убеждения студента. Этнонациональная толерантность – это социально-психологическое образование личности, которое выражает отношение к многообразию мира в целом, к людям как представителям других национальных, этнических, культурных общин, актуализирующееся при наличии некоего барьера, преграды, переживаемых в виде раздражительности, неприятия культуры, взглядов и т.д.

Литература

1. Эфендиев, Ф.С. Этнокультура и национальное самосознание / Ф.С. Эфендиев. – Нальчик: «Эль – Фа», 1999. – 304 с.
2. Тишков, В.А. Реквием по этносу: Исследования по социально-культурной антропологии / В.А. Тишков. – М.: Наука, 2003. – 544 с.
3. Василюк, Ф.Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
4. Петровский, В.А. Личность в психологии: парадигмы субъектности/ В.А. Петровский. – Ростов н/Д.: Феникс, 1996. – 521 с.

5. Степанов, П.В. Феномен толерантности / П.В. Степанов // Классный руководитель. – 2004. – № 3. – С. 25–29.

Психологические аспекты формирования личности медицинской сестры с учетом образовательного стандарта специальности

Грибовская Е.В., Нехайчик Е.А.

*УО «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Республика Беларусь*

В основе обновления профессионального образования на современном этапе лежит компетентностный подход, который предполагает развитие ключевых профессиональных компетенций. Их формирование позволяет молодому человеку быть успешным в трудовой деятельности, в жизни, обеспечивает возможность личностной самореализации.

Процесс формирования личности профессионала должен быть направленным, управляемым и охватывать развитие когнитивной, эмоционально-волевой и поведенческой сферы. Только такой подход учебного заведения обеспечивает достижение результата.

Целевыми ориентирами в формировании личности медицинской сестры являются стандарт специальности, требования психологии труда, разработанная в колледже модель выпускника и учет современных социальных условий.

Требования стандарта лежат в основе развития когнитивной сферы учащегося и являются стимулом для совершенствования. Заданные уровни усвоения знаний являются обязательным минимумом, максимум же не ограничен. Задача преподавателя – создать соответствующие условия, как на занятии, так и во внеурочное время.

Психология труда предполагает структурированность деятельности и обеспечение формирования профессионально-значимых качеств личности учащегося.

Анализ деятельности медицинской сестры на основе профессионально-квалификационной характеристики позволил нам в зависимости от цели и предмета деятельности выделить четыре вида деятельности:

- сестринская диагностика состояния пациента и его личностных особенностей;
- планирование деятельности медицинской сестры и сестринского процесса;
- уход за пациентами в соответствии с планом сестринских вмешательств (реализация назначений врача и выполнение независимых функций медицинской сестры);
- повышение профессионального уровня [1]

Каждый из видов деятельности содержит определенный состав типовых профессиональных задач. Нами выделены следующие задачи: сбор информации о пациенте; оценка состояния пациента и его личностных особенностей; плани-

рование работы и сестринского ухода; подготовка медицинского инструментария и организация рабочего места; выполнение медицинских манипуляций; заполнение сестринской документации; личностно-ориентированное взаимодействие с пациентом, его родственниками, врачами, коллегами и младшим медицинским персоналом; оказание психосоциальной помощи и психоэмоциональной поддержки; выполнение медико-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Успешность реализации перечисленных задач обеспечивается умениями медицинской сестры, которые базируются на получаемых в процессе профессионального становления знаниях и навыках. В качестве основных групп профессиональных умений медицинской сестры мы рассматриваем:

- коммуникативные умения, которые включают в себя перцептивные, эмотивные, суггестивные и ораторские умения;
- операциональные умения – умения по выполнению общепрофессиональных манипуляций сестринской практики;
- специальные умения отражают специфику работы лечебно-профилактической организации;
- прогностические умения предполагают прогнозирование результатов сестринских вмешательств и их своевременную корректировку;
- гностические умения - это умения по приобретению новых знаний, работе с информацией, установлению взаимосвязи теории с практикой;
- рефлексивные умения отражают стремление к самопознанию и самосовершенствованию, способность к адекватной самооценке профессиональной деятельности.

Процесс формирования умений обеспечивается не только личностными особенностями (способностями, совокупностью профессионально значимых личностных качеств, профнаправленностью и активностью в освоении профессиональной деятельности), но и способом организации профессиональной подготовки.

Основные требования колледжа к формированию личности профессионала отражены в разработанной в учебном заведении модели выпускника, включающей в себя развитие моральных, этических, психологических и профессиональных качеств. Эффективное управление динамически развивающимся воспитательным процессом в учреждении образования возможно только на основе непрерывного получения информации и анализа, которое осуществляется через мониторинг воспитания учащихся. Методики мониторинга рекомендованы экспертным советом Республиканского института профессионального образования [3].

У большинства выпускников по результатам диагностики ведущим внутренним мотивом деятельности является мотив «помощь окружающим» 67,3%, что является основным требованием к личности медсестры, позволяет реализовывать этико-деонтологические принципы в практике сестринского ухода.

Потребность в эмоциональной близости прослеживается у 56%, что соответствует особенностям юношеского возраста. Поэтому очень важно в период

адаптации молодому специалисту почувствовать «атмосферу безопасности», поддержку и доверие нового для них трудового коллектива.

Стремление к знаниям также актуально почти для половины выпускников 54%. На первых порах у молодых специалистов может наблюдаться «эффект когнитивного диссонанса», когда те знания, которые они получили в колледже, недостаточно востребованы в работе или их не хватает, связи со спецификой отделения. Здесь необходима помощь наставника. Практика наставничества – это универсальный механизм адаптации.

Именно ценностно-мотивационная доминанта, как соответствие будущей деятельности является главным условием формирования социально зрелой личности и определяет профессиональную направленность личности современного специалиста здравоохранения [4].

Отношение к деятельности определяет ценностно-смысловая характеристика - «служение» или «миссионерство».

Миссионерская ценностно-смысловая характеристика воспитания будущих медицинских сестер раскрывается через категорию «социальная забота». Поэтому контекст социального воспитания в нашем колледже характеризует направленность на человека, помощь нуждающемуся в решении его физических, психологических, социальных проблем.

Данные ценности формируются у учащихся при организации социального опыта через традиции учебного заведения, которые играют значительную роль в ее жизнедеятельности, сплачивая и укрепляя коллектив педагогов и учащихся. По существу, традиции - это внешняя, выражаемая в поведении ценность данного коллектива.

За 80 лет истории Борисовского медицинского колледжа у нас накоплены богатые традиции, которые сохраняются, развиваются и передаются все новым поколениям учащихся. Деятельность музея колледжа «Милосердие и мужества», встречи с ветеранами, семейными династиями здравоохранения, традиционные мероприятия: Декады специальностей, «Ярмарка кружков», Рождественская неделя, Неделя матери – помогают формировать позитивный имидж медицинской профессии.

Миссионерская ценностно-смысловая характеристика связана с духовно-практической сферой жизнедеятельности, а именно с участием в делах, имеющих внешнюю направленность.

Реализуются проекты «Спешите помочь людям» – совместный с Белорусским обществом инвалидов, Программа сотрудничества колледжа с Белорусской православной церковью, проект по сохранению семейных ценностей «В защиту жизни».

За 7 лет работы выставки «Спасай взятых на смерть» - более 500 учащихся колледжа стали волонтерами. Некоторые из них создали свои многодетные семьи. Волонтерские группы, кружки «Сестры милосердия», «Скажи курению нет!» занимаются пропагандой здорового образа жизни в школах и учреждениях профессионального образования, участвуют в акциях, и оказывают практи-

ческую помощь отдельным категориям населения (престарелые, дети-сироты, инвалиды.)

Результаты диагностики уровня эмпатии выпускников подтверждают эффективность данной работы: высокий уровень определяется у 72% выпускников.

В 2016 году 179 выпускников приступили к работе в 47 учреждений здравоохранения республики.

В отзывах-характеристиках с организаций здравоохранения отмечается:

- 1) достаточно высокий уровень профессиональной подготовки, имеют хорошую базу теоретических знаний и практических навыков;
- 2) стремятся повышать свое профессиональное мастерство;
- 3) исполнительны, внимательны, умеют правильно организовать свой труд;
- 4) правильно и грамотно оформляют медицинскую документацию, грамотно используют профессиональную лексику;
- 5) широко используют правила медицинской этики и деонтологии в общении с руководством УЗ и коллегами, а также в общении с пациентами.
- 6) принимают активное участие в общественной жизни коллектива;
- 7) участвует в формировании ЗОЖ населения;

Организация образовательного процесса в нашем колледже даёт учащимся равные возможности для профессионального развития и личностного роста. Однако, не каждый готов воспользоваться предоставленными ему возможностями по ряду объективных и субъективных причин, таких, как: 1. Состояние здоровья учащихся из года в год, к сожалению, ухудшается. Растет показатель хронических психосоматических заболеваний, что приводит к ослаблению адаптационного потенциала.

Состояние здоровья выпускников 2016-2017 года:

- Д 1 (здоровые, не предъявляющие жалоб) 37%;
- Д 2 (имеют фактор риска) 41%;
- Д 3 (имеют хронические заболевания) 21%;
- Д 4 имеют инвалидность 1%.

2. Препятствием в процессе установления взаимопонимания с окружающими выступают часто стереотипы воспитания, перенесённые из семьи и школы.

Социальный статус выпускников 2016-2017 года:

- учащиеся, находящиеся на государственном обеспечении – 11;
- неполные семьи – 54.

Учащиеся, имеющие семейный психотравмирующий фактор:

- суицид близких родственников – 3;
- смерть одного из родителей в результате отравления этиловым спиртом – 2;
- смерть близкого родственника за последние два года – 8.

Базовые установки закладываются в ребенке до 5 лет. Год рождения наших теперешних выпускников – 1996-97 гг. Их родители были заняты не

воспитанием детей, а выживанием. Поэтому в «базовый фундамент воспитания» многие из детей недополучили на самом раннем этапе родительского внимания и правильных ориентиров в поведении (привычку трудиться в том числе). В ходе воспитательного процесса мы стараемся корректировать данную проблему, о социальных проектах говорилось выше.

3. Ориентация некоторых учащихся на ближнюю жизненную перспективу, жизнь «здесь и сейчас».

По результатам анкетирования учащихся выпускного курса - 74% полностью уверены в своем профессиональном выборе, 6% не определилось, 20% возможно продолжат дальнейшее обучение в ВУЗах.

Очень важно не допустить оттока молодых специалистов из медицины в другие сферы.

4. Недостаточный уровень развития словесно-логического мышления и речи.

По результатам диагностики словесно-логического мышления, только 69% способны аргументированно и грамотно высказывать свои мысли. Ведущим становится алгоритмическое, компьютерное мышление. Реальное общение у молодежи подменяется виртуальным. Молодые специалисты испытывают трудности в общении с пациентами и коллегами, что приводит к конфликтам и жалобам.

Данная проблема была озвучена на Республиканской научно-практической конференции «Симуляционное обучение как основа обеспечения качества практико-ориентированной подготовки специалистов с медицинским образованием». Именно внедрение симуляционного обучения в систему медицинского образования Беларуси, внесение в образовательный процесс новых педагогических технологий с использованием «стандартизированного пациента», коммуникативных приемов (скриптов), позволит быстрее адаптироваться выпускникам к новой для них обстановке в учреждениях здравоохранения.

Эффективность психологического сопровождения профессионального становления выпускника предполагает учет социальных условий формирования учащегося и его последующей профессиональной деятельности. Так, необходимо обеспечить психологическую подготовку к преодолению возможных сложностей профессиональной адаптации, к возможным случаям изменений в специфике профессиональной деятельности, к социально-профессиональному самосохранению [2].

Таким образом, и у медицинского колледжа, и у учреждений здравоохранения одна задача – подготовить социально зрелую личность, создать оптимальные условия для реализации потенциала молодого специалиста здравоохранения. Только преемственность и сотрудничество, единство требований, подходов и методов позволит достичь желаемых результатов.

Литература

1. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: учеб. пособие. / Э.Ф.Зеер. - М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК». – 2003. – 480с. (Библиотека психолога).

2. Попова О.С. Совершенствование профессионального образования в профессионально-технических и средних специальных учебных заведениях /О.С.Попова // Социально-педагогическая работа. - 2008. - №8.

3. Актуальные направления воспитания личности в системе профессионально – технического и среднего специального образования: методические рекомендации / Мн.: РИПО, 2015.

4. Леонтьев В.Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования / Новосибирск: ГП «Новосибирский полиграфкомбинат», 2010.

Коммуникативная компетентность обучающихся и интернационализация высшего медицинского образования

Зайцева В.М.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Актуальность рассматриваемой нами проблемы обусловлена тем, что в целом коммуникативная компетентность будущего медицинского специалиста является профессионально значимой характеристикой, позволяющей выполнять профессиональные задачи на высоком уровне, находить более обширные возможности для самореализации, личностного и профессионального самосовершенствования. В свою очередь, иноязычная коммуникативная компетентность способствует более активному и глубокому усвоению студентами профессиональных компетенций и продвижению процессов интернационализации в современных медицинских вузах в целом. Для участия в проектах и программах международной академической и научной мобильности студенты и молодые ученые должны владеть иностранными языками на высоком уровне.

Процессы интернационализация вузовского образования требуют от ее участников высокой языковой компетентности, формируемой при методически управляемой речевой деятельности обучающихся, а также при непосредственном участии в различного рода международных мероприятиях, то есть при реализации деятельностного подхода к освоению, формированию и реализации профессиональных компетенций. В процессе обучения в вузе студенты овладевают навыками работы с иноязычными медицинскими документами и текстами, профессиональной дискуссии и коммуникации, совершенствуя свою языковую и общую профессиональную компетентность и углубляя свою профессиональную направленность.

Целью нашего исследования было рассмотрение формирования общей и профессиональной иноязычной коммуникативной компетентности студентов в процессе обучения и участия в проектах и программах международной академической и научной мобильности.

Материалы и методы. Прежде всего, нами было изучено такое понятия как «компетентность», в целом, и «коммуникативная компетентность», в частности. Ключевой работой при изучении данного вопроса стала работа И.А. Зимней «Компетенции и компетентность» в контексте компетентностного под-

хода в образовании» [2]. Принимая точку зрения авторов исследования, под «компетентностью» мы понимаем прижизненно формируемое, этносоциально-культурно обусловленное, актуализируемое в деятельности, основанное на знаниях, интеллектуально и личностно обусловленное интегративное личностное качество человека, которое развиваясь в образовательном процессе, становится и его результатом». Как видно из данного определения, компетентность обусловлена субъектными, внутренними и внешними факторами. В ситуации участия обучающихся в проектах и программах международной студенческой образовательной и научной мобильности, формирование указанной компетентности происходит под влиянием речевой деятельности, которая формируется и реализуется как на учебных занятиях, при выполнении самостоятельной работы, так и непосредственно в реальных ситуациях профессионально-образовательного общения. В ряде учебно-методических публикаций для описания речевых умений и навыков используется понятие «владение», описывающее знание языковых средств и умение их использовать. Нами изучалась иноязычная коммуникативная активность студентов различных групп, в том числе и студентов, активно участвующих в различных международных мероприятиях и проектах академической и научной мобильности при выполнении ими речевой деятельности.

Результаты исследования показали, что у студентов, вовлеченных в проекты и мероприятия международной академической и научной мобильности, которые являются одними из характеристик общего процесса интернационализации вузовского образования, более активно и четко проявляются:

- Предметные знания, реализуемые с помощью языковых средств и обусловленные ситуацией иноязычного общения;
- Знание социальных связей и условия их реализации;
- Готовность и умение анализировать, оценивать и контролировать ситуацию иноязычного общения;
- Гибкое пользование вариациями речевого поведения;
- Понимание и использование паралингвистических и экстралингвистических компонентов речевого общения.

Другими словами, студенты этой группы более активно демонстрируют такую комплексную психолого-педагогическую характеристику, которую Е.И. Пассов описывает как «иноязычная культура», предполагающая знания, навыки, способности, готовность, эмоционально-чувственную и интеллектуальную активность [3]. Все указанные характеристики проявлялись у студентов, как в ситуациях аудиторного, внеаудиторного обучения, так и в ситуациях профессионально-образовательного взаимодействия.

Исследование также показало, что студенты, которые на достаточно высоком уровне усвоили языковые средства изучаемого языка, то есть лексические единицы, термины, включая медицинские эпонимы, морфологию, синтаксис и фонологию, а также демонстрируют грамотность и связность иноязычных устных и письменных высказываний, создавая единое смысловое целое, нацелены в значительной степени на усвоение социокультурных факторов речевого

взаимодействия, то есть на освоение социально-культурных правил, которые важны для понимания социально и эмоционально обусловленного высказывания. Акцент на указанную компетенцию обусловлен стремлением студентов усвоить новую национальную и профессиональную культуру. В этом случае реализуется не только коммуникативная, но и культуроведческая и профессионально-ориентированная функция обучения. При этом, сами студенты отмечают, что умение порождать и воспринимать сообщения, не воспринимаются ими как умения, вызывающие проблемы, поскольку активная реализация деятельностного подхода в данном случае налицо. Студенты способны провести адекватную самооценку речевых действий, которая в действительности характеризуется ими самими, преподавателями и зарубежными коллегами как речь без напряжения, свободная при выполнении речевых действий, с оптимальным использованием профессиональных терминов в тех случаях, где требуется владение специальной общенаучной и профессиональной терминологией, включая эпонимы. При этом их речь характеризуется оптимальным временем для выполнения речевых действий, то есть достаточной скоростью и оптимальной паузацией, свободой выбора и использования семантико-смысловых, лексико-грамматических, интонационных средств, способов формирования и формулирования мысли. Для студентов этой группы характерно грамотное использование фразеологических единиц, в том числе пословиц, образных выражений, грамматических категорий, грамматических структур и различных видов связей (главных и придаточных предложений, простых, сложноподчиненных предложений, связей подчинения и согласования).

Что касается знаний и умений построения текста, то в данном случае, как преподаватели, так и студенты отмечают, что определенную сложность вызывает не построение сложных высказываний или интерпретация устного или письменного текста, а, как бы это не казалось странным, простые разговорные и даже бытовые фразы или высказывания. Другими словами, студенты демонстрируют высокий уровень владения общенаучной и профессионально терминологией, грамотность построения высказываний, но затрудняются в ситуациях социокультурного взаимодействия, а иногда и в, казалось бы, простейших ситуациях бытового общения, где также требуется знание социокультурного контекста и использование в его рамках тех или иных языковых средств. Также отмечается необходимость дополнительной проработки вопросов усвоения регистров общения (официальный, нейтральный, неформальный), маркеров социальных отношений в различных культурах в зависимости от статуса общающихся, их отношений и регистра общения, а также социальных конвенций.

Выводы. Общая и иноязычная коммуникативная компетентность, являясь сложным интегративным личностным образованием, обусловленной интеллектуально-эмоционально-волевыми характеристиками человека, его индивидуально-типологическими, личностными особенностями и социокультурным статусом, является профессионально значимым навыком будущего медицинского специалиста, позволяющим выполнять профессиональные задачи на высоком уровне, находить более обширные возможности для самореализации, личност-

ного и профессионального самосовершенствования. Иноязычная коммуникативная компетентность способствует более активному и глубокому усвоению профессиональных знаний студентами и продвижению процессов интернационализации в современных медицинских вузах в целом.

Студенты, активно участвующие в различного рода международных мероприятиях, проектах академического и научного обмена, принимающие участие в зарубежных конференциях, направляемые для прохождения производственной практики в зарубежные лечебные и социальные учреждения, демонстрируют свою коммуникативную компетентность различными практическими проявлениями, отличающимися от компетенций других участников общего образовательного и научного процессов университетской подготовки. Эти характеристики необходимо учитывать при разработке общей стратегии развития процессов интернационализации в вузе, при планировании конкретных международных мероприятий и проектов, а также при организации процесса обучения иностранным языкам, организации самостоятельной работы студентов по развитию языковой компетентности. Формирование иноязычной коммуникативной компетентности студентов медицинских вузов, активно реализующих процессы интернационализации, это результат целенаправленного планирования процессов интернационализации, направленного взаимосвязанного аудиторного и внеаудиторного обучения, самостоятельного освоения всех видов речевой деятельности в широком этно-социально-культурно-профессиональном контексте.

Литература

1. Зайцева В.М., Козырев О.А. Организационно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение академической мобильности в современном медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. - № 2 (92). – с. 103-107.
2. Зимняя И.А. Компетенции и компетентность» в контексте компетентностного подхода в образовании// Иностранные языки в школе.- 2012.- № 6.- С.2-10
3. Пассов Е.И. Методика как теория и технология иноязычного образования. – Кн.1.- Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2010. – с. 543.

Формирование иноязычной компетентности студентов посредством усвоения эпонимов, используемых в научных публикациях на английском языке как один из факторов, способствующих развитию процессов интернационализации в современных медицинских вузах

Зайцева В.М.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Актуальность рассматриваемой нами проблемы обусловлена тем, что иноязычная компетентность будущего медицинского специалиста является профессионально значимым навыком, позволяющим выполнять профессиональные задачи на высоком уровне, а также способствует более активному продвижению процессов интернационализации в современных медицинских вузах.

Совершенно очевидно, что интернационализация вузовского образования требует от ее участников высокой языковой компетентности. Для участия в проектах и программах академической и научной мобильности студенты и молодые ученые должны владеть иностранными языками на высоком уровне. В процесс обучения в вузе студенты овладевают навыками работы с иноязычными медицинскими документами и текстами, совершенствуя свою языковую и общую профессиональную компетентность и углубляя свою профессиональную направленность. Особую роль при этом играет эффективное усвоение специальных профессиональных понятий, поскольку медицинский перевод представляет собой работу с текстом, для которого характерны высокий процент терминологии и стилевые ограничения. Считается, что на сегодняшний момент медицинский язык является самым богатым из всех технических языков, но это, в свою очередь, приводит к возникновению различных проблем в области перевода. В свою очередь, среди медицинских терминов наблюдается значительное число эпонимов, которые обозначают понятия по тематическим группам (операции, методы, инструменты, болезни, симптомы, синдромы). Они активно используются наряду с общепринятыми терминами. При этом эпонимы являются краткими терминами и не несут в себе информацию о внутренних признаках описываемого понятия.

Целью нашей работы стало изучение процесса формирования иноязычной компетентности и навыков работы студентов медицинских вузов с научными публикациями на английском языке как одного из факторов, способствующих активному развитию процессов интернационализации в современных медицинских вузах.

При проведении учебных занятий со студентами нами обращается внимание студентов на то, что эпоним – это имя человека, реального или выдуманного, на основе которого создано другое слово или словосочетание. Изучение и обсуждение со студентами этого языкового явления имеет своей задачей с одной стороны, изучить указанное языковое явление, но также и обладает значительным воспитательным потенциалом, позволяющим наглядно продемонстрировать студентам, что употребление эпонимов в медицинском терминологическом образовании в значительной степени объясняется стремлением сохранить имена врачей и учёных-первооткрывателей, которые внесли огромный вклад в развитие медицины и науки.

С лингвистической точки зрения употребление эпонимов в современной медицине объясняется не только желанием сохранить в истории авторство первооткрывателя, но и подобрать наиболее точный термин, чтобы адекватно отобразить то или иное явление, наиболее эффективно передать профессиональную информацию.

Рассматривая на учебных занятиях проблему эпонимов, важно также предполагать, что эпонимы не только позволяют из поколения в поколение передавать историческую память о выдающихся врачах и ученых-медиках, но и имеют также большое психологическое значение. Они облегчают запоминание, так как на ментальном уровне реципиент получает целостную картину изобра-

жения объекта действительности. При чтении узкоспециализированных текстов, также важно показать, что использование эпонимов в кругу узких специалистов обеспечивает быстрое понимание сложившейся картины, передает преемственность знаний, отражает основные этапы развития науки, борьба мнений и взглядов, становление научного мировоззрения человека.

Рассмотрение эпонимов в ходе работы с научными публикациями осуществляется в ходе всего курса преподавания иностранного языка, но особым потенциалом для этой работы обладает дисциплина «Основы профессионально-ориентированного перевода». В ходе освоения этой дисциплины студентами лечебного и стоматологического факультетов, организуется самостоятельное изучение дополнительных текстов и публикаций медико-хирургической, гинекологической, педиатрической и стоматологической направленности на предмет использования в них эпонимов. Студентам предлагается оценить, насколько эпонимы распространены в текстах медико-хирургической направленности в медицинской терминологии, определить особенности и возможности функционирования в современной медицинской терминологии.

Ход и результаты работы. На начальном этапе изучения медицинской терминологии внимание студентов обращается на эпонимы-мифологизмы, то есть термины, включающие имена литературных персонажей, как в клинической терминологии («психиатрия» от имени Психея: англ. Psychiatry; Vanadium – химический элемент ванадий с химическим номером 23 названный по имени скандинавской богини Ванадии).

Еще одну группу эпонимов, которая выделяется преподавателем при изучении медицинских текстов, это анатомическая терминология. Обращается внимание на то, что в их структуре часто используются имена богов и богинь: Ammonis horn — Аммонов рог, Achilles tendon - Ахиллово сухожилие. В текстах медико-хирургической направленности часто встречаются анатомические термины, являющиеся библейскими эпонимами, Adam's apple – Адамово яблоко или кадык.

Начальный уровень освоения медицинской терминологии также предполагает знакомство с химико-биологическими текстами. В них студенты встречаются термины, включающие имена ученых и врачей, впервые открывших и описавших то или иное явление, составляют наибольшую по количеству группу эпонимов. Bohrium – борий, химический элемент с атомным номером 107 в таблице Менделеева. Описывается, как нестабильно радиоактивный элемент, который был назван в честь датского физика Нильса Бора. Copernicium – коперниций, впервые был получен 9 февраля 1996 года в Институте тяжелых ионов и назван в честь Николая Коперника. Einsteinium - химический элемент Эйнштейний - был открыт в декабре 1952 года и назван в честь физика-теоретика, одного из основателей современной теоретической физики, лауреата Нобелевской премии по физике 1921 года, общественного деятеля-гуманиста Альберта Эйнштейна (1879–1955). Fermium - химический фермий был открыт в 1953 году и назван в честь итальянского физика Энрико Ферми. Curium – кюрий, химический элемент, названный в честь Пьера и Марии Кюри. Flerovium –

флеровий, химический элемент, названный в честь российского физика Георгия Николаевича Флерова, руководителя группы, синтезировавшей элементы с номерами от 102 до 110

Изучая тексты хирургической тематики, студенты выделяют и анализируют термины, включающие имена ученых и врачей, впервые открывших и описавших то или иное явление, составляют наибольшую по количеству группу Ziehl solution — карболовый раствор Циля для окрашивания микобактерий; Lugol solution — раствор Люголя. Большое количество эпонимов можно встретить в медико-хирургических статьях, где упоминаются названия хирургических инструментов, названных именами ученых-практиков: Mayo scissors — ножницы Мейо, используемые для разрезания фасций; Gigli wire saw — пила Джильи, представляющая собой хирургическую проволочную пилу; Farabee periosteal elevator — распатор Фарабефа, используемый для отделения тканей от зуба или кости.

Если студенты находят в публикациях один из эпонимов, включающих имя Теодора Кохера, им предлагается самостоятельно дополнительно поработать с медицинскими словарями и текстами и убедиться в том, что имя швейцарского хирурга, лауреата Нобелевской премии Теодора Кохера (Theodor Kocher) сохранено еще в достаточно большом количестве эпонимических терминов, таких как Kocher elevator Kocher clamp, Kocher dissector, Kocher hemostat, Kocher incision, Kocher intestinal forceps, Kocher kidney-elevating forceps, Kocher maneuver, Kocher periosteal dissector, Kocher spoon и ряде других. При этом преподавателю важно обратиться к знаниям студентов, полученным при изучении истории медицины, поскольку процесс интернационализации медицинского образования также предполагает и усвоение международного научного и практического опыта.

Важно также показать, что часто эпоним указывает только на одного человека, в то время как научное открытие — результат работы многих. В некоторых случаях термин несет имена двух или более людей. Это происходит в том случае, когда болезнь открыли и описали двое ученых, независимо друг от друга: например, такие эпонимы как Itsenko-Kushinga disease — заболевание Иценко-Кушинга, Ziehen-Oppenheim disease — лордотическая дисбазия. Симптом Щеткина-Блумберга (Blumberg symptom): этот симптом был описан немецким хирургом Моритцем Блумбергом в 1907 году. Отсутствие в англоязычной версии имени Щеткина объясняется студентам: русский акушер Д.С. Щёткин (1851—1923) ещё в конце 80-х годов XIX века использовал этот приём в своей клинической практике. Официальное сообщение Дмитрий Сергеевич Щёткин сделал только в 1908 году на заседании Пензенского медицинского общества.

Одними из наиболее употребительных терминов в клинических публикациях являются понятия «sign» и «symptom». Изучая медицинские словари, студенты сталкиваются с термином Aaron's sign — симптом Аарона, являющимся признаком аппендицита и описывающий боль в надчревной или левой подреберной области при надавливании в точке Мак-Бернея (еще один эпоним — MacBerney's point), далее идет Auenburgger's sign — признак Ауэнбруггера, опи-

сывающий выпячивание надчревной области при выпоте в околосердечной сумке, или Trenchek's symptom, описывающим пульсацию подключичной артерии в области прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной мышцы при атеросклерозе аорты. Также значительное число эпонимов встречается при изучении понятия «syndrome», начиная с таких как Adams-Strokes's syndrome – синдром Адамса – Морганьи-Стокса, относящийся к явлению внезапной потере сознания с судорогами, нарушением дыхания и коллапсом и Zollinger-Ellison syndrome – синдром Золлингера – Эллисона, описывающий аденому поджелудочной железы. Причем количество эпонимов, относящихся к понятию «syndrome», превышает количество эпонимов, связанных с понятиями «sign» и «symptom». Необходимо показать обучающимся, что в ряде случаев эпонимы выполняют шадящую функцию, помогающую избегать травмирующих ситуаций при постановке диагноза: Vertike syndrome - синдром Вернике (старческое слабоумие), Apert-Gallais's syndrome - синдром Аперта-Галле (интерсексуальность, вызванная трофическими и обменными нарушениями), Down's syndrome – генетическое нарушение, синдром Дауна.

Выводы. Интернационализация современного образования и науки предполагает активное владение иностранными языками для более глубокого познания профессиональных знаний и обмена опытом, прежде всего в ходе участия обучающихся в проектах академической и научной мобильности. Работа студентов с профессиональной научной литературой позволяет усовершенствовать языковую компетентность, с одной стороны, и с другой стороны, приобрести новые знания своей специальности. Научные публикации и документы включают значительное число эпонимов, и благодаря наличию имени собственного в составе термина, они могут являться единственно приемлемым понятием, поскольку термины-синонимы не всегда отражают сущность понятия, а определение понятия с помощью многословной описательной конструкции не является удобным. Эти термины играют важную роль при наименовании новых явлений или открытий в области медицины в связи с установившейся международной традицией называть то или иное открытие или изобретение именем ученого, сделавшего данное открытие или изобретение. Эпонимы позволяют не только сохранить в памяти поколений специалистов имена первооткрывателей тех или иных медицинских феноменов, но и способствуют эффективной профессиональной коммуникации.

Литература

1. Акжигитов Г.Н., Бенюмович М.С., Чикорин А.К. Англо-русский медицинский словарь. – М.: Русский язык, 1988. – 608 с.
2. Скачинская И.А., Бабчук О.В., Менжинская-Войтова А.В. Эпонимы в медицинской терминологии (на материале немецкого, английского, французского языков) // Теория и практика профессионально ориентированного обучения иностранным языкам: материалы VIII международной научно-практической конференции, Минск, 14-16 мая 2015г. / редкол. Е.М. Дубровченко. – Минск: Международный университет «МИТСО». – С.148-150.
3. Татаренко Т.Д. Токпанова А.А. Лисариди Е.К. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12 (часть 6) – С. 1140-1141.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов. / Гл. ред. В. И. Покровский. — 2-е изд. — М.: «Медицина», 2001. — 960 с.

Коммуникативные способности студентов-стоматологов

Кабанова С.А., Кабанова А.А., Стельмаченок С.С., Таранко А.П., Минина А.Н.,
Чернина Т.Н., Титов Р.В., Пипирайте Г.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Коммуникативные качества врача-стоматолога отражаются в умении быстро найти наладить эффективное взаимодействие с пациентом, вызывать у пациента доверие. Неотъемлемой частью работы стоматолога также является общение со средним и младшим медицинским персоналом, качество которого во много определяет уровень оказания помощи пациенту с патологией челюстно-лицевой области. Приступая к общению с пациентом, врачу необходимо иметь, помимо профессиональной, коммуникативную компетенцию, которая состоит из трех компонентов. Врач должен иметь: благоприятный деловой имидж, ясное представление о современной парадигме отношений «врач – пациент». Должен знать: правила делового этикета, психологические особенности типов пациентов, методы противостояния в сложных ситуациях. Владеть: навыками эффективного общения с пациентами разного психологического статуса, техниками организации доверительного контакта с пациентом, навыками грамотной презентации услуг, техниками аргументации, технологией преодоления возражений, навыками конструктивного поведения в конфликтных ситуациях [1]. За время обучения студенты-стоматологи должны приобрести не только профессиональные и социально-личностные компетенции, в том числе развить в себе способность к межличностным коммуникациям.

Цель – проанализировать способность к межличностным коммуникациям студентов-стоматологов 5 курса Витебского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Для оценки способности к межличностным коммуникациям разработана анкета, состоящая из 6 вопросов. В анкетировании приняло участие 18 студентов 5 курса стоматологического факультета Витебского государственного медицинского университета, которые не являются гражданами Республики Беларусь (Туркменистан, Российская федерация).

Результаты исследования. На вопрос «Как вы считаете, на сколько важно обладать способностью к межличностным коммуникациям в работе врача-стоматолога?» 94,5% опрошенных отметили «важно» и лишь 5,5% – «не очень важно». При этом 66,6% студентов оценили свою способность взаимодействовать, налаживать контакт с пациентом как высокую, 33,4% – среднюю, никто не оценил свою способность как низкую.

На вопрос «Оцените свою способность взаимодействовать с младшим и средним медицинским персоналом во время клинических практических занятий, практики» большая часть студентов (72,3%) ответила «высокая», 27,7% – средняя, 0% – низкая.

При этом способность взаимодействовать с коллегами (однотруппниками, однокурсниками) во время клинических практических занятий и практики опрошенные оценили следующим образом: высокая – 55,6%, средняя – 44,4%, низкая – 0%.

На вопрос «Оцените свою способность к самокритике» 50% студентов ответили «высокая» и 50% – «средняя».

Свою способность работать в команде студенты-стоматологи оценили следующим образом: высокая – 50%, средняя – 44,5%, низкая – 5,5%.

Выводы. Таким образом, самооценка коммуникативных способностей иностранных студентов-стоматологов ВГМУ выпускного курса показала, что большая часть опрошенных способна эффективно взаимодействовать с пациентами, младшим и средним медицинским персоналом, коллегами. 94,5% студентов считают способность к межличностным коммуникациям в работе врача-стоматолога важной.

Литература

1.Алекминская А.Ф. / Деловая коммуникация в профессиональной деятельности врача-стоматолога / А.Ф. Алекминская // Институт стоматологии. – 2016. –№73(4). – С. 26-29.

Психологическая удовлетворенность студентов медицинского ВУЗа в контексте специфики и длительности обучения

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Селин А.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Все большее место в процессе обучения специалистов занимает не только формирование определенных знаний, навыков и умений, которые лежат в осуществлении профессиональной деятельности, но и развитие целостной и гармоничной личности, способной выходить за рамки решения профессиональных проблемных ситуаций. На решение данной задачи направлена исследовательская деятельность многих отечественных и зарубежных психологов [2-5].

На наш взгляд, наиболее значимыми психологическими составляющими совершенствования профессиональной подготовки являются мотивация учебной деятельности студентов и удовлетворенность ею как отношение студентов к процессу и содержанию этой деятельности.

Психологическую удовлетворенность можно рассматривать как интегративный показатель, отражающий психическое состояние личности, формирующее определенное отношение к различным сторонам жизни. Удовлетворенность - эмоционально окрашенное психическое состояние человека, возникающее на основе соответствия его намерений, установок, надежд, потребностей с последствиями и результатами деятельности, взаимодействия с социальным и природным окружением. Удовлетворенность касается, прежде всего, наиболее значимых для личности сфер ее жизнедеятельности – обучения, труда, взаимоотношений, общения [3].

В нашей работе мы предлагаем рассмотрение психологической удовлетворенности в контексте учебной деятельности.

Опираясь на ряд теорий современной психологии, в том числе на теорию самодетерминации Э. Дэси и Р. Райана [2-5], мы приходим к пониманию психологической удовлетворенности, в контексте обучения в ВУЗе, как системе отношения к различным аспектам учебной деятельности в комплексе с характеристиками психологического состояния студентов, которые отражают особенности переживания ситуации обучения в ВУЗе и уровня развития личности. Психологическая удовлетворенность рассматривается нами не как выражение конкретного, ситуативного отношения к частным аспектам учебного процесса, а как комплексная характеристика личностного, смыслового отношения к обучению, как процессу дающему возможность самореализации личности в различных сферах жизнедеятельности. Таким образом, психологическая удовлетворенность – это сложная структура личностных смыслов учения и личностных параметров удовлетворенности, которая связана с процессом обучения в ВУЗе, особенностями учебной мотивации и удовлетворенностью будущей профессией [1].

Психологическая удовлетворенность рассматривается нами как система личностного отношения к обучению в целом.

Психологическую удовлетворенность можно рассмотреть, как:

1. Устойчивое (долгосрочное) положительное эмоциональное отношение, высказываемое в форме суждения;
2. Возникает в результате неоднократно испытанного удовлетворения в какой-то сфере жизни или деятельности;
3. Как положительная эмоциональная реакция на события.

Таким образом, психологическая удовлетворенность студента в контексте учебной деятельности студентов – это эмоциональная реакция личности на различные аспекты учебной деятельности: отношения внутри студенческого коллектива, с преподавателями и администрацией ВУЗа, качество подготовки, престиж и востребованность получаемой профессии.

Нами предложена модель психологической удовлетворенности, в которой мы постарались отразить, что психологическая удовлетворенность рассматривается нами как система восприятия получаемого образования студентом, удовлетворенности в целом и частными аспектами учебной деятельности.

В составе психологической удовлетворенности определенное место занимает восприятие получаемого образования студентом, при этом мы выделили, как может восприниматься образование студентом, а именно:

- Как процесс, развивающий способности и возможности;
- Как процесс, готовящий к самостоятельной жизни;
- Как процесс, определяющий будущее положение в обществе;
- Как процесс, обеспечивающий хороший заработок.

При этом в категорию удовлетворенности в целом, мы включаем:

- Удовлетворенность процессом обучения в целом, как выражение обобщенного личностного смысла процесса и результата обучения в ВУЗе.

- Удовлетворенность климатом учебной группы, как сложившиеся межличностные отношения между студентами, а также отношения с преподавателями.
- Удовлетворенность будущей профессией, как выражение личностного смысла той профессиональной деятельности, которой будет заниматься будущий специалист.
- Удовлетворенность качеством практической и теоретической подготовки, как способ, не обходимый для овладения знаниями и навыками, необходимыми для осуществления выбранной профессии.
- Удовлетворенность приемом экзаменов, как способ оценки уже приобретенных в ходе обучения умений и навыков.

Удовлетворенность учебной деятельностью у студентов ВУЗа, начиная от восприятия образования как обеспечивающего условия профессиональных достижений и заканчивая оценкой приобретенных в процессе обучения знаний, формирует ощущение собственной компетентности. Осознание собственного мастерства повышает внутреннюю мотивацию и является мощным стимулом для развития квалифицированных специалистов. Мы предполагаем, что психологическая удовлетворенность может интегрировать данные процессы и выступать одним из важнейших факторов успешного овладения профессией.

Материалы и методы исследования.

Нами было проведено исследование, направленное на изучение психологической удовлетворенности у студентов КГМУ различных факультетов (лечебного, фармацевтического факультетов и факультета клинической психологии), отражающих специфику получаемого образования. В исследовании приняли участие студенты 2 и 5 курсов, для оценки динамики психологической удовлетворенности в процессе изменения длительности обучения.

Всего в исследовании, которое проводилось на базе Психологического Центра КГМУ на протяжении пяти лет, приняло участие 1080 студентов.

Мы использовали следующие методы:

Тест «Удовлетворенность социально-психологическим климатом учебной деятельности» (Р. Райана, Э. Деси) в адаптации Т.Д. Василенко, А.В. Селина.

Разработанные нами оценочные шкалы, отражающие основные показатели психологической удовлетворенности: удовлетворенность будущей профессией и процессом обучения, удовлетворенность качеством проведения практических занятий, оценка умений, получаемых на практических занятиях, как полезных в будущей профессиональной деятельности, восприятие получаемого образования как определяющего будущее положение в обществе, развивающего способности и возможности, а также готовящего к самостоятельной жизни, удовлетворенность качеством приема экзаменов и восприятие экзаменационной оценки (как адекватной, важной и объективной), , восприятие получаемого образования, как обеспечивающего в будущем хороший заработок, восприятие получаемого образования, как престижного. Шкалы представляют собой модернизированную Ликерта в диапазоне от 1 до 7, по которой необходимо оценить степень удовлетворенности тем или иным параметром образования.

В качестве статистических методов нами были использованы непараметрические критерии. Для сравнения уровня психологической удовлетворенности между студентами медицинского ВУЗа различных факультетов нами был использован статистический критерий Н-Крускала-Уоллиса для нескольких независимый выборок. Для сравнения показателей удовлетворенности по курсам обучения мы использовали статистический критерий U Манна-Уитни. Все расчеты производились с использованием статистического пакета STATISTICA 7.0.

Результаты исследования.

Сравнительный анализ показателей психологической удовлетворенности студентов лечебного, фармацевтического факультетов и факультета клинической психологии.

При сравнении показателей удовлетворенности на 3 факультетах нами были получены статистически значимые различия на высоком уровне статистической значимости (при $p \leq 0,01$) по целому ряду параметров.

Психологическая удовлетворенность социально-психологическим климатом учебной деятельности (тест Р. Райана, Э. Деси). На факультете клинической психологии обнаруживается самый высокий уровень удовлетворенности, при том, что показатели всех факультетов находятся выше среднего. Данный результат указывает на более высокий уровень воспринятой поддержки автономии среди студентов.

Удовлетворенность процессом обучения. По показателям удовлетворенности процессом обучения значимые различия обнаружены между студентами факультета клинической психологии и студентами лечебного и фармацевтического факультетов. По их общим значениям удовлетворенность находится выше среднего значения, но присутствующие различия указывают на иной контекст процесса образования студентов психологов, чья профессия является смежной по гуманитарному и естественно-научному профилю.

Удовлетворенность качеством проведения практических занятий. При сравнении показателя удовлетворенности качеством проведения практических занятий значимые различия обнаружены между группой лечебного и фармацевтического факультетов и факультетом клинической психологии. Ключевое значение тут имеет специфика проведения практических занятий на данных факультетах, т.к. подготовка психолога проходит с меньшей опорой на материально-техническое оборудование и исходные материалы.

Оценка умений, получаемых на практических занятиях, как полезных в будущей профессиональной деятельности. При оценке умений, полученных во время практических занятий, как полезных для будущей профессиональной деятельности более высокий показатель удовлетворенности данным аспектом выразили студенты факультета клинической психологии. Данный результат мы связываем с участием в исследовании студентов 5 курса, который является непосредственно выпускным только на факультете клинической психологии.

Восприятие получаемого образования, как определяющего будущее положения в обществе. При сравнении показателя восприятия образования как

определяющего будущее положение в обществе наиболее высокий уровень удовлетворенности здесь показывают студенты лечебного и фармацевтического факультетов соответственно. Мы предполагаем, что данные результаты связаны с формированием позитивного образа врача в социальной среде, а также определенными стереотипами в отношении работы психолога в российской действительности.

Восприятие получаемого образования, как обеспечивающего в будущем хороший заработок. Обнаружены значимые результаты по показателю восприятия образования как обеспечивающего в будущем хороший заработок. Высокий уровень удовлетворенности здесь показывают студенты фармацевтического факультета, что, мы предполагаем, связано с представлениями студентов о хорошем уровне заработной платы и возможностях благополучного трудоустройства.

Восприятие получаемого образования, как престижного. При сравнении показателей восприятия полученного образования как престижного самый высокий уровень обнаружен у студентов лечебного и фармацевтического факультетов. Данные различия мы объясняем наличием представлений в социально-культурной среде о медицинском образовании как престижном, продолжающим многолетние традиции и востребованным во все времена.

Следующим этапом исследования стало изучение изменения различных аспектов психологической удовлетворенности студентов при увеличении срока обучения (от 2 курса к 5). Первые курсы в данном исследовании нами не изучались, так как с одной стороны у них еще не завершились процессы адаптации к системе высшего образования, а с другой стороны они еще не готовы достаточно полно оценить большинство параметров учебной деятельности. Сравнительный анализ показателей психологической удовлетворенности студентов 2 и 5 курсов обучения обнаружил ряд значимых статистических различий на высоком и достоверном уровнях статистической значимости.

Удовлетворенность социально-психологическим климатом учебной деятельности (тест Р. Райана, Э. Деси). При сравнении показателя удовлетворенности социально-психологическим климатом учебной деятельности обнаружены высоко значимые различия, с более высоким уровнем удовлетворенности у 2 курса. Мы предполагаем, что это связано с увеличением требований и ожиданий на старших курсах, которые не всегда могут быть реализованы в полной мере.

Удовлетворенность будущей профессией. По результатам сравнительного анализа были получены значимые результаты по показателю удовлетворенности будущей профессией, уровень которой выше у студентов 2 курса. Такие изменения мы объясняем столкновением образа будущей профессии к выпускным курсам с реальными представлениями, сформированными в ходе обучения.

Удовлетворенность процессом обучения. При сравнении показателя удовлетворенности процессом обучения у студентов 2 и 5 курсов, наиболее высокий уровень удовлетворенности показывают студенты младших курсов. Как и в

предыдущих результатах, мы связываем эти данные с возросшими требованиями и ожиданиями студентов старших курсов в связи с близкой перспективой устройства на работу.

Оценка умений, получаемых на практических занятиях, как полезных в будущей профессиональной деятельности. По результатам сравнительного анализа оценки полученных во время практических занятий умений как полезных в будущей профессии наиболее высокий уровень удовлетворенности также наблюдается у студентов 2 курса. Мы предполагаем, что более близкая перспектива выбора специальности и рабочего места сужает представление о необходимых навыках, умениях до прикладного характера и конкретных целей студентов выпускников.

Удовлетворенность качеством приема экзаменов. По результатам сравнения удовлетворенности качеством приема экзаменов получены значимые различия с преобладанием уровня удовлетворенности студентов 2 курса над уровнем удовлетворенности студентов 5 курса.

Восприятие экзаменационной оценки, как отражающей теоретические знания. При проведении сравнительного анализа восприятия экзаменационной оценки как отражающей теоретические знания обнаружены значимые различия с более высоким уровнем у студентов 2 курса. Таким образом, студенты младших курсов склонны к определению прямой зависимости между уровнем теоретической подготовки и экзаменационной оценки. Студенты же старших курсов воспринимают экзаменационную оценку как результат действия большего числа факторов, а не только теоретической подготовки.

Оценка адекватности приема экзаменов. По результатам сравнительного анализа оценки адекватности приема экзаменов, наиболее высокий уровень удовлетворенности также наблюдается у студентов 2 курса. При проведении экзамена студенты 2 курса более склонны воспринимать происходящее как прямое следствие подготовки во время семестра.

Важность экзаменационных оценок. По результатам сравнения показателя важности экзаменационной оценки наиболее высокий уровень выражен у студентов 2 курса, при этом студенты старших курсов не склонны воспринимать оценку по экзамену как выражающую наиболее значимый критерий образования.

Объективность выставляемых на экзамене оценок. По сравнению показателя объективности оценок, выставляемых на экзамене, наибольшую удовлетворенность выражают студенты 2 курса. При этом студенты старших курсов показывают средние показатели объективности.

Восприятие получаемого образования, как развивающего способности и возможности. Обнаружены значимые различия по восприятию получаемого образования как развивающего способности и возможности. Студенты 2 курса имеют более высокие показатели по отношению выпускникам. Мы предполагаем, что данное различие связано с более разносторонней программой обучения на младших курсах.

Восприятие получаемого образования, как готовящего к самостоятельной жизни. Обнаружены значимые различия по восприятию получаемого образования как готовящего к самостоятельной жизни. Студенты 5 курса представляют показатели выше среднего, но ниже студентов 2 курса.

Восприятие получаемого образования, как обеспечивающего в будущем хороший заработок. Обнаружены значимые различия по восприятию получаемого образования, как обеспечивающего в будущем хороший заработок. Студенты 5 курса имеют более высокие показатели по отношению к младшим курсам. Мы предполагаем, что данное различие связано с близкой перспективной выхода на работу, что повышает значимость данного показателя для выпускников.

Восприятие получаемого образования, как престижного. Обнаружены значимые различия по восприятию получаемого образования, как престижного. Студенты 2 курса имеют более высокие показатели по отношению выпускникам. Мы предполагаем, что данное различие связано с выбором ВУЗа, основываясь на престиже будущей профессии.

По результатам анализа психологической удовлетворенности на разных этапах обучения и с различной спецификой обучения можно сделать несколько общих выводов:

1. По большинству показателей психологической удовлетворенности на факультете клинической психологии обнаружены более высокие показатели. Мы связываем это со спецификой образования на факультете, где значительное внимание уделяется личной проработке и личному росту, а не только профессиональному.

2. При сравнении показателей психологической удовлетворенности у студентов на разных этапах обучения наибольший уровень удовлетворенности нами был обнаружен у студентов младших курсов. Такой результат мы можем объяснить возрастанием требований к учебному процессу в ходе обучения, что будет вызывать неудовлетворенность в связи с несоответствием реальных условий обучения к ожидаемым.

Литература

1. Лазарев А.И., Конопля А.И., Василенко Т.Д., Есенкова Н.Ю., Селин А.В. Системный анализ факторов, влияющих на учебную мотивацию // Современные проблемы науки и образования. – 2006. № 4. С. 49-51.
2. Дергачева О.Е. Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Деси и Р. Райн // Современная психология мотивации / Под ред. Д. А. Леонтьева. - М. Смысл, 2002. – С 47-103.
3. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Изд-во «Питер», 2002. – 512 с.
4. Чирков, В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека // Вопросы психологии. - 1996. - № 3. С. 116-132.
5. Deci E. L., Ryan R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), Nebraska symposium on motivation: Vol. 38, Perspectives on motivation (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.

**Воспитательная система учреждения образования
«Борисовский государственный медицинский колледж»
как условие формирования личности будущего специалиста**

Катова О.Н.

*УО «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Республика Беларусь*

Сегодня, наряду с процессом обучения, значительную роль в подготовке квалифицированных молодых специалистов приобретает процесс воспитания, поскольку учреждения образования должны подготовить не только грамотного специалиста, но и гармоничную личность, стремящуюся к профессиональному росту, развитию и самосовершенствованию.

Опираясь на накопленный опыт работы в данной области, мы сегодня, с учетом новых вызовов нашего времени и современных требований, предъявляемых к образованию, меняем подходы к воспитательному процессу.

Воспитательная работа в колледже организуется в соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании, Концепцией непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи, Программой непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь на 2016-2020 г., Государственной программой «Образование и молодежная политика» на 2016-2020г.

Согласно Комплексной программе воспитания учащихся колледжа на весь период обучения разработаны программы: «Общежитие», «Формирование культуры ЗОЖ», «Патриотическое воспитание», «Работа с одаренной молодежью», «Правовое воспитание учащихся», «Взаимодействие УО «Борисовский государственный медицинский колледж» с Белорусской Православной церковью», «Мониторинг качества системы воспитания учащихся колледжа на весь период обучения». В колледже подготовлена и реализуется Целевая воспитательная программа адаптации и мотивации первокурсников учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж» на 2013-2018 годы.

Основными направлениями воспитания учащихся являются формирование мировоззренческих, культурно-бытовых ценностей, нравственно-этических и профессионально-психологических основ личности.

Ориентиром воспитательной работы служит модель выпускника учреждения образования, предусматривая развитие личностных, психологических и профессиональных качеств.

Воспитательная среда колледжа - это развивающийся во времени и пространстве комплекс взаимосвязанных компонентов, направленных на создание условий для самореализации, самосовершенствования и самоактуализации личности будущего специалиста. В реализации системы воспитательной работы принимают участие все структурные подразделения учреждения образования.

Мощным средством воспитания выступает личный пример преподавателя. Именно его отношение к своей работе, к окружающим, высокий уровень

профессиональных компетенций, самодисциплина, стремление к творчеству способствуют формированию подобных качеств и в ученической среде.

Именно интеллигентность, коммуникабельность, тактичность создают такую атмосферу между преподавателями и учащимися, когда последние становятся равноправными субъектами единого образовательного процесса, саморазвития, социокультурного определения будущего специалиста.

Коллектив – это одна из основных форм воспитательной системы учреждения.

На сегодняшний день педагогический коллектив колледжа составляет 59 человек, из них 48 штатных преподавателей, 11 внутренних совместителей. Все члены педагогического коллектива имеют высшее образование, которое соответствует преподаваемой дисциплине. Из 48 штатных преподавателей высшую и первую квалификационные категории имеет 35 человек (73%). Для обеспечения образовательного процесса к учебной работе привлечено 46 работников практического здравоохранения. Планомерно осуществляется повышение образовательного и профессионального уровня педагогических работников.

Учащиеся в процессе своего обучения проводят огромное количество времени среди своих сверстников и преподавателей, и они находятся под влиянием тех, кто их окружает, а значит атмосфера в них, их особенности играют важную роль в формировании каждого учащегося.

По итогам проведенного анкетирования среди учащихся во время подтверждения государственной аккредитации на соответствие виду колледж и по специальностям среднего специального образования проходившей в 2017 году членами комиссии был сделан вывод о том, что в колледже создан благоприятный морально-психологический климат (79%).

Также ежегодно в колледже проводится анкетирование учащихся по вопросу «Удовлетворенность образовательной средой колледжа для развития самореализации и социализации личности», преподавателей по вопросу «Роль преподавателя в создании социально-ориентированной среды колледжа». Результаты показывают: 83% преподавателей считают, что возможности колледжа позволяют учащимся себя реализовать. 76% учащихся считают, что в колледже созданы все условия для развития своих способностей.

Система работы в колледже по формированию специалистов нового поколения начинается с диагностики исследования, которое осуществляет педагог-психолог еще в ходе приемной кампании. Это позволяет определить психологические особенности личности, уровень сформированных учебных знаний и дать рекомендации кураторам учебных групп по организации индивидуальной работы с учащимися. Этому способствует также изучение личных дел и бытовых условий проживания учащихся, составление социально-педагогической характеристики групп.

Решению задач воспитательной работы способствует СППС. С целью оказания психологической помощи, вопросам взаимоотношений между учащимися и преподавателями, кураторами, родителями специалисты СППС проводят консультирование. Осуществляется психодиагностическая и коррекционная

работа, социально-педагогическое сопровождение сирот, инвалидов, слабоуспевающих и многодетных учащихся, беременных и молодых мам.

Заведены индивидуальные карты психолого-педагогического сопровождения учащихся, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, разработаны индивидуальные программы. На общеколледжных и групповых собраниях администрацией, СППС, кураторами осуществляется работа с родителями.

Проводится информационно-разъяснительная работа по пропаганде культуры безопасной жизнедеятельности, направленная на формирование у обучающегося безопасного поведения в социальной и профессиональной деятельности; месячник по профилактике суицидоопасного поведения учащихся, мероприятия которого направлены на формирование позитивных жизненных ценностей и стрессоустойчивости учащихся, мероприятия по профилактике игровой зависимости, Республиканские антитабачные информационно-образовательные акции «Беларусь против табака», «Дом без насилия!». В рамках районного проекта «Ценность жизни» - участие в заседании клуба «Гармония семейных отношений».

Воспитательная работа в учебных группах осуществляется кураторами. Принципами построения воспитательной системы учебной группы являются:

1. Равенство всех участников.
2. Взаимопомощь, взаимовыручка.
3. Ответственность и доброжелательность.
4. Индивидуализация и дифференциация.
5. Интеграция усилий семьи и колледжа.
6. Общечеловеческое развитие на основе ценностей.

Ежегодно в колледже проходит конкурс «Лучшая учебная группа». Данный конкурс способствует воспитанию личной ответственности каждого члена коллектива в достижении высоких результатов своей учебной группы.

Воспитательный процесс в общежитии обеспечивают 2 воспитателя, которые совместно с Советом общежития проводят целенаправленную работу по формированию нравственных качеств, привитию навыков ЗОЖ, культуры досуга проживающих и ответственного выполнения правил внутреннего распорядка. В общежитии оформлены стенды государственной символики, стенд правовой информации, стенд «Совет общежития», экран «Санитарного состояния комнат», постоянно действующая этнографическая экспозиция «Беларуская хатка». Важным направлением в работе воспитателей является организация занятости учащихся проживающих в общежитии по субботам и работа по воспитанию межличностных отношений учащихся с учетом национальных особенностей.

В колледже работает библиотека в автоматизированной библиотечной программе «Библиограф». Ведутся электронные базы данных: «Учебники и учебные пособия», «Учебно-методические разработки преподавателей колледжа», «Документы практического здравоохранения». Организована ведомственная и индивидуальная подписка на 25 изданий. Согласно плану работы в

библиотеке проводятся кураторские часы, книжные выставки, обзор литературы.

Возможности для самореализации учащихся предоставляются музеем колледжа «Милосердие и мужество», материалы которого способствуют формированию гражданственности и патриотизма учащихся. В музее проводятся кураторские часы, экскурсии, встречи с выпускниками, идет активная поисковая работа по выпускникам с музеями и архивами Республики Беларусь и России. Налажено взаимодействие с ветеранской организацией.

Для осуществления воспитательной работы в колледже созданы и функционируют: методическое объединение кураторов, Совет по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, Совет музея, Совет библиотеки.

Учащиеся колледжа привлекаются к деятельности органов самоуправления, что формирует умение работать в команде, ответственность за порученный участок работы.

На уровне учебной группы создан актив, решающий вопросы, связанные с организацией образовательной деятельности, досуга и быта учащихся. В колледже работают 2 органа самоуправления (старостат и Совет общежития). В общежитии создан молодежный отряд охраны правопорядка.

Колледж активно реализует государственную молодежную политику, где приоритетными направлениями являются идеологическое, гражданское, патриотическое воспитание и профилактика противоправного поведения.

Широкое поле деятельности для самореализации предлагают 5 общественных организаций колледжа (ОО «БРСМ» – охват 64% учащихся, профсоюзная организация учащихся – 100%, ОСВОД – 91% учащихся, РОО «Красный Крест» – 100% учащихся, ДОСААФ – 2% учащихся). Общественные организации содействуют адаптации молодежи к нормам и ценностям общества, вовлекают их в важные общественные процессы.

В учреждении образования большое внимание уделяется физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе. Проводятся единые дни здоровья. На сайте колледжа создана специальная рубрика «ЗОЖ», так же информация размещается в газете «Пульс колледжа». Оформлены стенды «Лучшие спортсмены года», «Защитник Отечества». Работает 8 спортивных секций (волейбол, баскетбол, плавание, лыжная подготовка, мини-футбол, шашки-шахматы, настольный теннис, легкая атлетика).

Большое внимание уделяется и культурно массовой работе. Организовываются и проводятся концертные программы в колледже и в организациях здравоохранения, на площадках города.

Одним из основных направлений деятельности нашего учреждения является профессиональное воспитание. Профессиональное воспитание мы рассматриваем как последовательное движение учащегося как личности к выбранной им же самим цели. Результатом данного движения является получение системы профессиональных ценностей и идеалов будущим специалистом, наращивание его духовных потребностей, желание трудиться на благо других лю-

дей, мотивов, ценностей в социальном плане формирующих будущего специалиста.

В профессиональном становлении личности будущего специалиста особую роль играет профессиональная мотивация, которая дает возможность каждому учащемуся пережить радость успеха в профессиональной деятельности, в наиболее полной степени актуализировать и реализовать свой личностный потенциал.

Для профессиональной мотивации обеспечиваются следующие условия:

- творческий микроклимат;
- возможность самовыражения и решения проблем;
- овладение рефлексией.

В учреждении образования имеются возможности для социализации, самореализации и саморазвития учащихся, это участие их во внеурочной деятельности. В распоряжении учащихся 17 предметных кружков и 3 кружка по интересам. Такие как: Экология и мы, Основы детской ортопедии и травматологии, С любовью к детям, Информационный клуб, Гигиенист, В ожидании ребёнка, Здоровый выбор, Рука об руку, Панацея, Сёстры милосердия, Дерматовенерология, Милосердие, Волонтеры Красного Креста, Мир мультимедиа технологий, Сохрани своё сердце, Инфекционист, Школа актива общежития, Мир в деталях, Вокальный, Беларускі вянок.

Направления работы предметных кружков разнообразны и рассчитаны на работу с различными целевыми группами.

Активное участие в районных и областных мероприятиях по профилактике туберкулеза, ВИЧ/СПИД, по профилактике вредных зависимостей и привитию потребности к ЗОЖ осуществляют волонтеры Красного Креста. Основным направлением их деятельности является взаимодействие с ГУО «Староборисовская санаторная школа-интернат для детей больных туберкулезом и с риском его развития». При помощи игровой терапии, сказкотерапии и клоунотерапии волонтеры не только помогают адаптироваться учащимся к условиям проживания в школе-интернате, но и приобретают опыт общения и взаимодействия с детьми. Мероприятия также направлены на формирование позитивного мышления и образа жизни, способствующего укреплению здоровья и профилактике вредных зависимостей.

В 2016 году завершен социальный проект «Доброе сердце», который объединял работу 4 волонтерских отряда «Мы за ЗОЖ», «Родник здоровья», «Милосердие», «Выбери жизнь». На международный уровень вышел волонтерский отряд, «Выбери жизнь!» задачами которого, являются реализация задач демографического развития региона через утверждение христианских ценностей, укрепление института семьи, защиту жизни новорожденных детей, профилактику абортотв. В колледже продолжают активно работать социальные проекты «За жизнь», «Радуга жизни», «Молодежное самоуправление».

В рамках республиканского профилактического проекта «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра» колледж сотрудничает с ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ». Начата работа в рамках социального проекта

«Спешите помочь людям». Колледж взаимодействует с Белорусской Православной церковью в рамках духовно-нравственного воспитания молодежи. Большой интерес вызывает работа волонтеров на выставке «Спасай взятых на смерть». Выставку посетили за шесть лет работы около 10 000 юношей и девушек Борисовского региона.

У учащихся, задействованных в проектной деятельности, воспитываются профессионально значимые качества будущего специалиста практического здравоохранения, способного к организаторской деятельности, инициативного, творческого, ответственного; развиваются социальные навыки поведения и установки на самостоятельное принятие решений в социальных проблемных ситуациях.

С целью повышения престижа специальностей и имиджа учреждения образования, организации профориентационного пространства для будущих абитуриентов в колледже действует проект «Профориенторог».

Процесс воспитания осуществляется непрерывно во время профессиональной подготовки будущих специалистов. В колледже контингент учащихся составляет 550 человека, из них 396 человек обучаются за счет государственного бюджета, 154 человека – на платной основе. В колледже обучается 19 иностранных граждан из них: 13 граждан Туркменистана, 3 гражданина Азербайджана, 1 гражданин Литвы, 1 гражданин Украины и 1 гражданин Россия.

Для подготовки будущих специалистов, повышению уровня их адаптации к современному медицинскому оборудованию, развитию профессиональных качеств на базе колледжа в 2016/2017 учебном году оборудована лаборатория симуляционного обучения.

Учащиеся за период обучения предоставляется возможность пройти дополнительное обучение на курсах «Косметический уход за кожей лица и ви-заж», «Общий массаж», «Формирование позитивных установок на семейные ценности и ЗОЖ», по подготовке к поступлению в учреждения образования Республики Беларусь.

В учреждении образования внедряются современные формы сотрудничества с учреждениями здравоохранения и образования по получению знаний, навыков, новых контактов во время путешествия в другую страну.

Делегации из числа учащихся и преподавателей принимают участие в культурно-образовательных программах:

- «Современные методики подготовки специалистов для общественного здравоохранения. Опыт Чехии». Образовательный визит в Среднюю медицинскую школу в Праге;
- «Современные технологии подготовки специалистов для сферы здравоохранения на примере медицинских колледжей Латвии и Эстонии»;
- Образовательные встречи в медицинских колледжах Риги и Юрмалы;
- Информационный семинар: «Модели и национальные системы здравоохранения: состояние и тенденции развития» в Польше;
- Информационный семинар: «Опыт функционирования и перспективы развития системы здравоохранения Германии».

Колледж осуществляет международное сотрудничество с Московским областным медицинским колледжем №1, Санкт-Петербургским медицинским колледжем №1, Северным государственным университетом г. Архангельска в формах участия в научно-практических конференциях, обмена делегациями, телемостов.

В рамках эстетического направления воспитательной работы в колледже совершенствуется материально-техническая база. Ежегодно закупаются муляжи, ученическая мебель и литература, компьютерная техника, медицинское оборудование и др.

Колледж имеет свои традиции. Ежегодно проводятся: спортивные праздники, флористические выставки, Ярмарка кружков, Конкурсы «Почётный житель общежития» и «Лучший блок», День знаний, Посвящение в учащиеся, Праздник «Учитель, перед именем твоим», Посещение музея колледжа, Конкурс художественной самодеятельности, Новогодняя благотворительная акция, Праздник «День защитника Отечества», Мисс Колледж, Круглый стол «О ходе выполнения коллективного договора», Праздник ко Дню медицинской сестры, Выпускной вечер, Фото выпускных групп и подготовка фотоальбомов о жизни групп для музея колледжа, Занесение лучших учащихся в Книгу Почета колледжа, Круглый стол «Встреча администрации колледжа с учащимися – представителями учебных групп», Юбилеи колледжа, общежития и музея.

Вопросы образовательной деятельности, мониторинг личностного развития учащихся рассматриваются на заседаниях педагогического совета, совета колледжа, методического объединения кураторов, административных совещаниях, что способствует слаженной работе структурных подразделений и повышению эффективности воспитательной системы колледжа. Контрольные мероприятия на новый учебный год планируются на основании анализа образовательного процесса за истекший учебный год.

В течение учебного года в учреждении образования большое внимание уделяется поощрению инициатив, добросовестное и активное участие учащихся в образовательной деятельности и жизни колледжа.

Об эффективности системы воспитательной работы, слаженной работы коллектива учреждения образования говорят успехи и достижения.

- Диплом БРСМ за победу в конкурсе «Волонтер года – Доброе сердце» в номинации «Лучший волонтерский отряд» (2013 г.).
- Диплом Миноблсполкома победителя конкурса социальных проектов в рамках реализации государственной молодежной политики в номинации «Благотворительный проект» (2014 г.).
- Диплом Борисовского райисполкома по итогам 2014 г. в номинации «Лучший волонтерский отряд».
- Дипломы I - II степени за участие в Научно-практической конференции УО «БНТУ» (2014, 2015, 2016, 2017 гг.);
- 1-е место среди общежитий учреждений образования Минской области, обеспечивающих получение среднего специального медицинского образования (2015 г.).

- 2-е место в областном смотре-конкурсе самодеятельного творчества среди коллективов учреждений образования, обеспечивающих получение среднего специального медицинского образования (2015 г.).

- Диплом Миноблсполкома победителя конкурса социальных проектов в рамках реализации государственной молодежной политики в номинации «Молодежное самоуправление» (2015 г.).

- III место в республиканской олимпиаде профессионального мастерства по учебной дисциплине «Сестринское дело и манипуляционная техника» и II место в индивидуальном первенстве (2016 г.);

- 3-е место в Республиканском смотре-конкурсе на лучшее общежитие среди учреждений образования Министерства здравоохранения Республики Беларусь (2016 г.).

- Архиерейская грамота в благословение за труды во славу Святой Православной церкви (2016 г.).

- Диплом Международного фестиваля социальных технологий в защиту семейных ценностей «ЗА ЖИЗНЬ» (2016 г.).

- Благодарность Международного фестиваля социальных технологий в защиту семейных ценностей «ЗА ЖИЗНЬ» за успешный социальный проект «Выбери жизнь» (2016 г.).

- Грамоты за участие в спортивных соревнованиях среди учреждений ПТО и ССО Минской области по различным видам спорта (2014, 2015, 2016, 2017 гг.);

- Благодарности Минской областной организации БОКК, Борисовской районной организации БОКК за реализацию волонтерской инициативы и развитие волонтерского движения (2016, 2017 гг.).

- Диплом лауреата за 2 место – музей «Милосердие и мужество» в профсоюзном смотре-конкурсе среди музеев истории медицины в Республике Беларусь (2017г.).

- Грамота Борисовский РК ОО «БРСМ» студенческому отряду «Медик» за добросовестный труд и активное участие в студенческом движении (2017 г.).

- Диплом лауреата 3 степени в Открытом конкурсе вокального искусства «Зорны старт» в номинации «Эстрадный вокал» (2017 г.).

Система воспитательной работы в колледже строится на любви к профессии, осознании ее личной и общественной значимости, чтобы все субъекты образовательной деятельности принимали активное участие в развитии стремления к профессиональному становлению будущего специалиста, а отношение к профессии и труду стало внутренним, духовным потенциалом, питающим «корни» профессионального мастерства, разнообразного личностного творчества и гражданской активности конкурентоспособного специалиста.

Литература

1. Болотник Н.А. Воспитание личности в современных социокультурных условиях // Адукацыя і выхаванне. 2014. – №7. – с.3-9.
2. Гуляева В.П. Воспитательная среда колледжа как условие формирования личности будущего специалиста // Наука и образование: новое время. 2015. – №1. – с.61-62.

3. Парафиянович Т.А. Контекстно-компетентностный подход в воспитании учащихся колледжа / Т.А.Парфиянович // Адукацыя і выхаванне. 2017.- №1. – с.54-58.
4. Сидоренко Р.С. «Актуальные аспекты воспитательной работы с учащимися в учреждениях среднего специального образования» // «Воспитание. Личность. Профессия». 2012. – №17.
5. Якжик, В. В. Воспитательная и идеологическая работа в современных условиях / В.В. Якжик // Выхаванне і дадатковая адукацыя. – 2016. – № 5. – с. 3-9.

Формирование социально-личностных компетенций у студентов-медиков первого года обучения

Кизюкевич Л.С., Дричиц О.А., Амбрушкевич Ю.Г., Левэ О.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Компетенции являются заказом общества на подготовку его граждан. Проблему компетентно-ориентированного образования изучают такие международные организации как ЮНЕСКО, Совет Европы, ЮШСЕФ, ПРООН, Организация европейского сотрудничества и развития и другие. В настоящее время в ряде стран Европы рекомендуется перейти от познавательного обучения к операциональному, с которым связано введение в научный оборот понятия компетенции обучающихся. Такая стратегия вызвана тем, что школьные аттестаты не отражают реальный уровень компетенций учащихся, необходимых для продолжения образования, а отсюда становится ясным европейский принцип формирования этих сложных компетенций высокого уровня современного социального человека, что требует длительного времени. Для того, чтобы стать материально и социально успешным, необходимо стать компетентным в создании новых знаний [5]. Важнейшим механизмом, обеспечивающим высокое качество образования, является система оценивания обучающихся, поэтому неслучайно во многих странах смена парадигмы образования повлекла за собой глубокое реформирование системы оценивания знаний [1].

Компетенция представляет собой интегральный результат взаимодействия множества компонентов. Во-первых – мотивационного, выраженного в глубокой заинтересованности в определенном виде деятельности и наличии личностных смыслов в решении конкретной задачи; Во-вторых – целевого, связанного с умением ставить личные цели, соразмерные собственным смыслам, составлять личные планы и проекты, конструировать конкретные действия и поступки, обеспечивающие достижение желаемого результата. В-третьих – ориентационного, предусматривающего учет внешних и внутренних условий деятельности. В-четвертых – функционального, предполагающего использование знаний, умений, способов деятельности, информационную грамотность в качестве основы для формирования собственных вариантов действий, принятия решений. В-пятых – контрольного, заключающегося в наличии четких измерителей процесса деятельности и ее результатов, совершенствовании своих дей-

ствий в соответствии с целью. И, наконец, в-шестых – оценочного, связанного со способностью к самоанализу и адекватной самооценкой.

Говоря о социально-личностных компетенциях в системы непрерывного медицинского образования необходимо отметить, что это совокупность компетенций, относящихся к самому человеку (студенту-медику) как к личности и к взаимодействию данной личности с другими людьми, группой и обществом. Она включает компетенции:

Персональную (личностную) – готовность к сохранению психического и физического здоровья, к постоянному повышению квалификации и как потребность в самопознании, саморазвитии, самоактуализации. Она включает в себя готовность к самостоятельной работе, умение управлять своим временем, планировать и организовывать деятельность; готовность к постоянному саморазвитию, умение выстраивать стратегии личного и профессионального развития и обучения. Привлечение студентов первокурсников к самостоятельной практической работе способствует повышению качества обучения, формированию адекватной самооценки, усилению деловой направленности, повышению ответственности за результаты своего труда.

Коммуникативную - владение устным и письменным общением на разных языках, в том числе через Internet, как готовность к взаимодействию и сотрудничеству с другими членами общества, группой. Она включает в себя владение приемами профессионального общения; умение строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации и уважать точку зрения другого по данному вопросу. Использование коллективных форм обучения позволяет увеличить количество социальных и межличностных связей между студентами, повысить сплоченность, взаимопонимание и взаимопомощь, развить навыки работы в группе, научить объяснять, слушать и понимать собеседника, учитывать мнение других. Стимуляция профессионального и делового общения студентов при выполнении задания повышает их ответственность за формирование межличностных связей в коллективе.

Информационную - владение мультимедийными технологиями, понимание возможностей их применения и критическое отношение к информации, распространяемой СМИ. Она включает в себя умение самостоятельно собирать, сохранять, анализировать, преобразовывать (делать выводы, строить прогнозы, получать новые знания путем анализа и синтеза различных сведений и т.д.) и передавать информацию; свободное владение программным обеспечением персонального компьютера и офисной техникой.

В структуру вышеуказанных компетенций входят такие личностные качества студента, как обучаемость, организованность, самостоятельность, ответственность, самоконтроль и самопланирование, потребность в реализации своего личностного потенциала, надежность, чувство долга, ориентации на ценности, терпимость, гуманность, общая культура. Формирование компетенций должно осуществляется в процессе решения текущих задач, направленных на интеграцию полученного ранее опыта и приобретения нового в процессе совместной деятельности с преподавателем или под его руководством. На форми-

рование и развитие персональной и коммуникативной компетенций большое влияние оказывает использование методов развивающей психодиагностики и тренинга. Психодиагностика стимулирует процесс самопознания: изучение особенностей структуры личности, характера, самоотношения, самооценки и пр. и определения путей, способов изменения негативных качеств. Метод тренинга развивает, совершенствует положительные и корректирует негативные качества личности. Для формирования и развития информационной компетенции используется метод проектов, который позволяет интегрировать знания, полученные при изучении различных дисциплин.

Развитие социально-личностных компетенций студентов медиков первого года обучения тесным образом связано с развитием других базовых и профессиональных компетенций. Психологи подчеркивают ведущую роль воспитания и обучения в развитии психики человека (не отрицая роли наследственности). Обучение стимулирует развитие личности и, в то же время, опирается на него. Особенность студенческого возраста состоит в осознании своей индивидуальности, неповторимости, в становлении самосознания и дальнейшего развития личности. В этот период происходит активное развитие нравственных, эстетических чувств, становление и стабилизация характера, овладение комплексом социальных функций взрослого человека: гражданскими, профессиональными и трудовыми. Процесс развития социально-личностных компетенций достаточно сложен и длителен, поэтому вопрос о их составе и условиях развития остается актуальным для системы образования.

Современная медицина диктует необходимость компетенций в связке «знание — понимание — применение», как показателей готовности к профессиональной деятельности, с дальнейшим постоянным усовершенствованием, способности к работе с большими объемами информации, анализу содержания, осмыслению выделенной проблемы, выбора адекватного алгоритма ее решения в различных условиях, перевода проблемы в задачу, и возможности делать выводы [3-4]. Качество подготовки по основополагающим наукам студентами первых курсов определяет компетентность и конкурентоспособность будущего врача [2].

Литература

1. Андреев, В.П. Комплексный подход к развитию биологического образования на кафедре медицинской биологии и общей генетики / В.П. Андреев, Л.С. Кизюкевич, Е.А. Шелесная, О.А. Дричиц, О.И. Левз, Ю.Г. Амбрушкевич, Т.Ю. Дробова, А.М. Кисель, И.Ч. Акстилович // Инновационное образование и система управления качеством в вузе: материалы республиканской научно-методической конференции / ответственный редактор В.А. Снежицкий. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 9-14.
2. Галейся, Е. И. Преподавание анатомии: особенности учебно-методической работы / Е. И. Галейся, Я. Б.Владимирова, О.М. Дондуп // Материалы докладов X научной конференции “Бабухинские чтения в Орле” (31 мая – 1 июня, 2017г., Россия) // Морфология. – 2017. – Т. 151, №3.
3. Демьянков, Е.Н. Использование учебных познавательных задач при изучении гистологии, цитологии и физиологии на факультете естественных наук Орловского государственного университета им. И.С.Тургенева / Е.Н.Демьянков, Л. А. Сысоева // Материалы докладов X научной конференции “Бабухинские чтения в Орле” (31 мая – 1 июня, 2017г., Россия) // Морфология. – 2017. – Т. 151, №3.

4. Дондуп, О.М. Компетентностная модель образования в преподавании анатомии / О.М. Дондуп, Т. В. Кокорева, Е.Н. Галейся // Материалы докладов X научной конференции “Бабухинские чтения в Орле” (31 мая – 1 июня, 2017г., Россия) // Морфология. – 2017. – Т. 151, №3.
5. Карпов А.О. Исследовательское образование: ключевые концепты /А.О.Карпов // Педагогика – 2011. - №3. – С. 20-30.

Тенденции к внедрению джампинг фитнеса в рамках внеучебной работы со студентами-медиками

Константинова А.В., Каныгина А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность исследования. Особое значение приобретает укрепление и поддержание физического здоровья, формирование здорового образа жизни студентов в процессе обучения в вузе. Этот период времени характерен тем, что обучение требует больших физических и психологических затрат, в результате снижаются показатели уровня физического здоровья и уровня физической подготовленности.

Известно, что физическая культура относится к основным средствам укрепления здоровья и повышения физической подготовленности человека. Это доказывает применение различных оздоровительных программ в физическом воспитании студентов. Одним из эффективных средств в числе разнообразных форм физического воспитания в УВО может стать фитнес джампинг - динамическая система фитнес-тренировки, которая проводится на специально разработанных Jumping PROFI батутах во главе с инструктором. Основой ProJumping, Jumping, Sky Jumping является сочетание быстрых и медленных скачков, различные вариации традиционных аэробных шагов, динамичных, быстрых спортивных элементов [2].

Это вид со сложной координацией движений, требующий точности, сложности, вариативности движений, способности дифференцировать их во времени, в пространстве и по величине мышечных усилий, варьировать ритм и темп выполняемых

Лица, специализирующиеся в прыжках на батуте, имеют хорошую координацию движений и ориентировку в пространстве, обладают высоким уровнем развития силы, скоростной реакции, быстроты, взрывной силы, сочетаемых с правильным выбором и точностью выполнения разнообразных двигательных действий.

Упражнения во всех видах прыжков на батуте выполняют при задержке дыхания. Кислородный запрос при прыжках относительно невелик, а кислородный долг при этом может быть значительным. Частота сердечных сокращений зависит от сложности упражнений, от продолжительности отдыха между подходами, от эмоционального состояния спортсмена. Все это способствует

укреплению и совершенствованию дыхательной системы, развитию выносливости [1].

Цель исследования – выявление объективных предпосылок внедрения джампинг фитнеса в учебный процесс по дисциплине «Физическая культура» в УО «ВГМУ».

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач использовались следующие методы: анализ научно-методической литературы и нормативных документов, антропометрия, метод индексов и функциональных проб; методы математической статистики.

Описательная математическая статистика и обработка данных проводилась в 2017 учебном году на базе УО «Витебский государственный Ордена Дружбы Народов медицинский университет» в рамках кафедральной темы НИР «Установить влияние рейтинга здоровья студентов на рейтинг их успеваемости», № ГР 20163400 от 8.09.2016). Программа исследования предусматривала изучение уровня физического здоровья (УФЗ) по методике А.Г. Апанасенко. Были получены данные массы тела, роста, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), проведена проба Мартине (ПМ). Проведено тестирование уровня физической подготовленности (бег на 1500 м, бег на 30 м, челночный бег 4*9 м, прыжок в длину) [3, 4].

В исследовании приняли участие 104 студента-девушки I-го (n=52) и II-го (n=52) курса фармацевтического и лечебного факультетов.

Полученные результаты были обработаны методом математической статистики, обобщены и систематизированы (табл. 1).

Таблица 1

Показатели	N набл.	M±S	1 курс		M±S	2 курс	
			min	max		Min	Max
Бег 1500, м	52	546 ±86,9	412,0	870,0	531±85,9	385,0	938,0
Прыжок в длину, см	52	162,7±21,2	110,0	217,0	171±17,4	136,0	216,0
Бег 30, м	52	5,28±0,4	4,3	6,4	5,4±0,3	4,7	6,2
4*9, м	52	10,76±0,6	9,9	11,9	10,6±0,5	9,2	12,0
ЖЕЛ, мл	52	2290±402	1500,0	3300,0	2325±350	1600,0	3500,0
Проба Мартине, усл. ед.	52	73,6±19,6	58,0	119,0	75±18,4	58,0	119,0
Масса тела, кг	52	63,4±13,9	43,0	102,0	58,7±10,2	45,0	101,0
Рост, см	52	164±10,5	152,0	178,0	166±5,5	152,0	180,0

Примечание – M±S среднее и стандартное отклонение.

Вывод: Выявленные показатели физического развития и функционального состояния организма свидетельствуют о необходимости совершенствования физического воспитания, диктуют необходимость поиска его новых форм и методов. Набор выявленных показателей физического развития и подготовленности студентов, находящихся на недостаточном уровне развития выделяет именно те, которые с успехом развиваются при занятиях фитнес джампингом. Заня-

тия и развлечения на батутах привлекательны для лиц любого возраста и пользуются повышенной популярностью у молодежи. Эти обстоятельства дают основания целесообразности разработки программно-методического обеспечения занятий по джампинг фитнесу с целью внедрения в физическое воспитание студентов.

Литература

1. Аникеенко, Ж.Г. Физическая подготовка студенток с преимущественным использованием средств фитнеса на основе учета индивидуального профиля развития физических качеств : атореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ж.Г. Аникеенко ; ФГБОУ ВПО Кубан. гос. ун-т ФК, спорта и туризма. – Краснодар, 2013. – 16 с.
2. Котло, Е.Н. Вариативная форма организации занятий физическими упражнениями в вузе / Е. Н. Котло, С.С. Колесникова, С.А.Котло // Теория и практика физической культуры. – 2007 – №6 – С.57-59.
3. Позняк, Ж.А. Предпосылки внедрения фитнес-бокса в учебный процесс по дисциплине «физическая культура» в УО «ВГМУ»/Ж.А. Позняк // Инновационные обучающие технологии в медицине 6 сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием / Витеб. гос. мед. Ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2017.-с.230-234.
- 4.Шкирьянов, Д.Э. Модельные характеристики физической подготовленности как фактор индивидуализации физического воспитания студентов-медиков / Д.Э. Шкирьянов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 72-ой научной сессии сотрудников университета, Витебск, 25-26 января 2017 г. / Витеб. гос. мед. ; редкол. : А.Т. Щастный (гл. ред) [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 607-609.

Развитие компетенций у студентов медицинского вуза в условиях контекстного обучения

Королёв М.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Современный мир остро нуждается в высококлассных специалистах для сохранения набранных темпов социального развития. Отечественная педагогика, решая вопрос о качественной подготовке специалиста в системе профессионального образования, очень часто застывает между двумя крайностями: чрезмерной теоретизацией учебного процесса и узкой ориентированностью только на будущую практическую деятельность выпускника. Обе эти точки фатальны. Перенасыщение образования теорией в результате даёт специалиста, который всё может объяснить, но ничего не может толком сделать (отсюда известная фраза нанимателя молодому специалисту – «Теперь побыстрее забудь всё то, чему тебя учили в вузе»). Наоборот, узкая практикоориентированность на выходе выпускает специалиста, который здесь и сейчас способен на многое, но со временем, когда новые технологии существенно видоизменяют производство, оказывается у разбитого корыта, так как неспособен осмыслить происходящее и освоить новые подходы, ибо не располагает должными теоретическими знаниями. Поэтому наиболее продуктивными оказываются поиски срединного пути.

Довольно популярным в последнее время стал компетентностный подход к обучению. Он, по мнению многих белорусских педагогов, должен заменить классическую ЗУНовскую модель (хотя в Кодексе об образовании Республики Беларусь в качестве основного закреплена именно она). В тоже время для многих преподавателей эта тенденция не ясна. При успешном внедрении компетентностного подхода вместо формирования знаний, умений, навыков и контроля уровня их усвоения (по нему традиционно судят о качестве образования) нужно будет развивать и оценивать нечто принципиально иное – компетенции обучающихся. Компетенция в педагогике представляет собой интегрированный результат овладения содержанием образования, выражаемый в готовности обучающегося применять усвоенные знания, навыки и умения, а также способы деятельности в конкретных жизненных ситуациях с целью решения теоретических и практических задач. Компетентностный подход предполагает не усвоение учеником отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе.

Наиболее адекватно компетентностный подход может развиваться в рамках контекстного обучения. Оно призвано разрешить основные противоречия традиционного профессионального образования:

- овладение профессиональной деятельностью должно быть обеспечено в рамках качественно иной (учебной) деятельности, которая отличается от реальной жизни в обществе;
- учебная деятельность предполагает развитую познавательную мотивацию, тогда как практическая – профессиональную;
- предметом учения является учебная информация, а деятельности, например, врача – человек с его болезнью;
- содержание обучения «рассыпано» по множеству учебных дисциплин, а в труде оно применяется системно;
- у студента «эксплуатируются» в основном внимание, восприятие, память и моторика, тогда как в профессиональной деятельности он выступает целостной личностью, триединством тела, души и духа;
- студент занимает «ответную» позицию, проявляет активность в ответ на управляющие воздействия преподавателя, тогда как на производстве от него самого требуются активность и инициатива;
- студент получает статичную учебную информацию, а в трудовой деятельности она используется динамично во времени и пространстве в соответствии с технологическим процессом;
- в обучении студент выступает как одиночка (принцип индивидуализации), тогда как всякий производственный процесс совершается в совместной деятельности специалистов.

Компетентность студента медицинского вуза имеет определённую 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, формируе-

мых в процессе достижения личностью определенного уровня компетентности, находятся 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 всё здание высшего, в том числе медицинского, образования: научиться познавать, научиться делать, научиться жить, научиться жить вместе. Если первым двум составляющим (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 общежитии, 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 обучению 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. Именно поэтому важной и определяющей здесь становится социально-гуманитарная подготовка специалиста-медика, которая должна равномерно быть распределена по всей траектории обучения.

Контекстное обучения в высшей школе предполагает ориентацию на профессиональную подготовку студентов и реализацию посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности.

Учебный процесс в вузе является одним из проявлений социальной практики, он отражает все те закономерности, плохие и хорошие, которые существуют в обществе. Единицей работы преподавателя и студента становится ситуация во всей её предметной и социальной неоднозначности и противоречивости. Именно в ходе анализа ситуаций студент формируется как специалист и член будущего коллектива. И здесь на первый план должна выходить личность преподавателя, его умение сформировать положительную мотивацию к изучению предмета, своим поведением быть примером для подражания в человеческом и профессиональном плане. К сожалению, в медицине повсеместно распространён сегодня дух техницизма. Уменьшился непосредственный контакт между врачом и пациентом, личное общение между ними сократилось. Умная машина не умеет клинически мыслить – отсюда многочисленные, дорогостоящие обследования, призванные выявить патологию. И поэтому в обществе формируется отношение к врачам, как к ремесленникам, оказывающим медицинскую услугу. Основная же задача врача – внушить пациенту веру и уверен-

ность в выздоровление и, если это невозможно, облегчить страдания вниманием и добрым словом – забыта, лечится только болезнь.

Таким образом, полноценная реализация компетентностного подхода видится нам исключительно в рамках контекстного обучения. При соблюдении всех его условий мы действительно можем получить конкурентоспособного специалиста. В ином случае – профанация, которая способна только усугубить негативные тенденции в обществе.

Литература

1. Вербицкий, А. Контекстное обучение в компетентностном подходе / А. Вербицкий // Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 39–46.
2. Субботина, М.В. Формирование компетентностного подхода у будущих врачей на основе контекстного обучения / М.В. Субботина // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 7. – С. 84–86.

Формирование гражданской ответственности как одной из основных социально-личностных компетенций в профессиональной деятельности врача и провизора

Кулик С.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Выпускник учреждения высшего образования при подготовке по образовательной программе наряду с академическими и профессиональными компетенциями должен приобрести социально-личностные компетенции, обеспечивающие решение и исполнение гражданских, социально-профессиональных, личностных задач и функций.

Обладание качествами гражданской ответственности является первой социально-личностной компетенцией в образовательных стандартах по всем специальностям медицинских учреждений высшего образования.

Гражданственность подразумевает способность пользоваться своими правами и исполнять свои обязанности в личных интересах и на благо общества, мыслить и действовать государственно. Гражданственность означает осознание своей причастности к Родине, ее народу, ее истокам и корням, выражающееся в чувстве долга и ответственности будущего профессионала-медика перед гражданами и коллективом, обществом и государством.

Обладание качествами гражданской ответственности сопряжено с чувством патриотизма: как без патриотизма не может быть гражданской ответственности, так без гражданской ответственности не может быть и патриотизма. Гражданско-патриотическое воспитание в условиях современной Беларуси объективно является и признано государством ключевым в обеспечении устойчивого социально-экономического развития и национальной безопасности Республики Беларусь.

Цели формирования и развития у будущих медиков гражданской ответственности, патриотизма, активной жизненной позиции, национального самосознания, любви к Беларуси и устойчивого желания своей профессиональной деятельностью

способствовать ее процветанию должна служить не только вся воспитательная и идеологическая работа в вузе, но и образовательный процесс в целом.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи:

- развитие патриотических и гражданских чувств посредством ценностного отношения к своим историческим корням, национальному менталитету, родному языку и культуре, традициям отечественной медицины;
- воспитание гражданской компетентности, патриотизма, национального самосознания, уважения к общечеловеческим ценностям;
- формирование гражданских качеств через личностное познание общественно-политической системы государства, своих прав и обязанностей, осмысление гражданского долга и значимости своего участия в социокультурных и экономических преобразованиях в стране;
- стимулирование интереса к социально-экономическим, политическим, культурным тенденциям развития общества, формирование профессиональной чести и достоинства будущих специалистов-медиков, гордости за успехи отечественной медицины;
- широкое привлечение профессорско-преподавательского состава к участию в гражданско-патриотическом воспитании студентов.

Воспитание гражданственности предполагает формирование активной гражданской позиции личности, гражданского самоопределения, осознания внутренней свободы и ответственности за собственный политический выбор. Все это требует наличия специфических социально-личностных качеств, таких как: гражданское мужество, смелость, честность, порядочность, убежденность и умение отстаивать свою точку зрения, а также терпимость и уважение к другому мнению, умение убеждать или принимать другую точку зрения.

В то же время компетентность гражданственности у выпускников высшего медицинского учреждения образования предполагает осознание социальной ответственности как при выборе медицинской профессии, так и в процессе выполнения своих непосредственных обязанностей врача и провизора.

Компетентность гражданственности в профессиональной деятельности медицинского работника неразрывно связана с моральным выбором. Медицина представляет собой особую форму знания и практической деятельности, объектом которой выступает человек. Однако в отличие от других конкретных наук, изучающих человека, предмет медицинского исследования и объяснения является, пожалуй, самым многогранным и сложным по своей объективной природе. Медицина выделяет в изучении человека все то, что имеет непосредственное отношение к его здоровью, стремясь тем самым избавить человека от болезней и страданий, вернуть его к нормальной жизнедеятельности. Целью медицинского знания и деятельности является спасение жизни человека, помощь в достижении здоровья. Таким образом, в познавательной и практической составляющих профессии врача, и в этом одна из ее главных особенностей, определяющим является моральное основание – «решительное действие на благо страдающего человека». Со времен Гиппократов общепризнанным и бесспорным было суждение о том, что нравственная культура врача – это не про-

сто заслуживающее уважения свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм. Для медицинского познания и практики всегда одинаково значимы как сами профессиональные знания, умения и навыки, так и система ценностей, которая лежит в их основании. Высокая гражданская позиция, проявляющаяся в направленности на сохранение жизни и укрепление здоровья человека, выступает в качестве одного из аксиологических оснований деятельности врача как профессионала и гражданина.

Формирование гражданственности как одной из основных социально-личностных компетенций профессиональной деятельности будущего врача и провизора является одной из основных задач образовательного процесса по всем учебным дисциплинам высшей медицинской школы.

Воспитание через предмет как основа формирования компетенций на примере кафедры анатомии человека

Куликов С.Н., Ивачев П.В., Нуждин О.Ю., Пономарев А.С., Сайлер А.С.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Для успешного изучения каждой учебной дисциплины, начиная с первого курса, студентам необходимо владеть информационными и коммуникативными навыками, иметь готовность к самостоятельной учебной работе. Другими словами, в основе академических и профессиональных компетенций лежат социально-личностные компетенции. Вместе с тем, для формирования всех компетенций студентам необходимо не только иметь соответствующие способности, но и в целом быть воспитанными людьми, включая гуманитарные, нравственные, морально-этические, патриотические, идеологические аспекты целостного мировоззрения. Мировоззрение для будущего врача имеет фундаментальное значение. В медицинском образовании оно строится на прочной основе традиций мировой и отечественной медицины, на ярких примерах жизненного подвига и служения профессиональному долгу многих замечательных врачей [1].

В Уральском государственном медицинском университете в 2002 году создано управление по воспитательной и внеучебной работе, принята концепция воспитательной деятельности, программа гражданско-патриотического воспитания. Сотрудниками этого управления проводится большая работа в разных направлениях творческой деятельности, спорта, формирования здорового образа жизни, патриотизма. В этой воспитательной работе принимают участие коллективы каждой кафедры, для чего организован институт кураторов академических групп.

Кафедра анатомии человека работает со студентами 1 и 2 курсов всех факультетов. Постоянные сотрудники кафедры являются кураторами в академических группах; они аккумулируют информацию об успеваемости студентов, анализируют ее, оценивают состояние здоровья и социально-бытовые условия жизни студентов. В планах воспитательной работы включены анатомические

олимпиады, конкурс анатомического рисунка, участие в работе музея кафедры, проведение экскурсий для школьников, встречи студентов с известными врачами. Много внимания студентов уделяется истории нашего университета и кафедры, совместно с музеем УГМУ и Областным музеем истории медицины.

К 100-летию нравственного подвига и гибели святого врача Евгения Сергеевича Боткина, расстрелянного вместе с царской семьей Николая II в Екатеринбурге в 1918 году, нашими студентами проводится большая исследовательская и общественная работа с целью увековечения его имени. Также студенты занимаются изучением подвига героя-антифашиста Дмитрия Тимофеева-Ресовского, сына знаменитого генетика, так как у нас находятся архивные материалы этой семьи. В частности, впервые были переведены с немецкого языка 14 писем матери к сыну, арестованному в Берлине в 1943-44 гг. С этими материалами студенты выступили на Пироговской конференции в 2017 году [2]. Другим примером является изучение научного и профессионального наследия профессора Владимира Петровича Саковича в области сосудистой нейрохирургии, нейроонкологии, а также его исторических исследований, раскрывающих тайны ранения Николая II в Японии, полководца М.И.Кутузова, болезни В.И.Ленина.

Анатомия человека является первым медицинским предметом на долгом и прекрасном пути непрерывного медицинского образования. Наша кафедра уделяет большое внимание воспитанию студентов через предмет, формированию комплексного научного, гуманитарного и духовного мировоззрения, которое является основой для академических, профессиональных и социально-личностных компетенций.

Литература

1. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / [Сост. А.Д. Тюриков] — Иваново, 2008. — 427 с.
2. Мхитарян М.Г., Новоселова Э.В. Дмитрий Николаевич Тимофеев-Ресовский (Фома) — герой-антифашист / СБОРНИК ТЕЗИСОВ XII Международной (XXI Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых. — Москва, 2017. — С. 174-175.

Формирование социально-личностных компетенций у студентов на кафедре патологической физиологии

**Лигецкая И.В., Беяева Л.Е., Хитева С.А., Ковзова Е.И.,
Павлюкевич А.Н., Орехова Н.И.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Образовательный процесс в высшем медицинском университете строится на основе принципов государственной политики Республики Беларусь в сфере высшего образования и призван обеспечить наиболее полное развитие способностей и интеллектуально-творческого потенциала личности, возможность ее

свободного и конструктивного участия в развитии общества в целях удовлетворения потребностей государства в специалистах высокой квалификации [1].

Постоянное повышение качества подготовки специалистов является одной из наиболее актуальных проблем, стоящих в настоящее время перед системой высшего медицинского образования. Традиционно цели высшего профессионального образования определялись набором знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть выпускник. Однако, в настоящее время, в связи с недостаточностью такого подхода, в основу государственного стандарта высшего профессионального образования положен компетентностный подход, согласно которому приоритетной целью образования становится формирование профессиональных и общекультурных компетенций будущего специалиста [2]. Т.о., основная концепция компетентностного подхода – смещение акцентов с предоставления совокупности знаний на формирование у обучающихся способности выполнять определенные функции, используя знания. Компетентность определяют как совокупность личностных качеств человека, включающую знания, умения, опыт практического использования знаний в определенной деятельности и качества личности, позволяющие эффективно реализовать свои способности, т.е. это характеристика успешности обучения. Компетенции – это обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности, способности человека реализовать на практике свою компетентность, т.е. это цели учебного процесса [3].

Компетентность специалиста предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но также способность и готовность реализовывать знания, опыт, личностные качества в профессиональной и социальной сфере, осознавать социальную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности, понимать необходимость постоянного совершенствования, проявлять конкурентоспособность на рынке труда и готовность к социальной и профессиональной мобильности. С точки зрения компетентностного подхода, уровень образованности специалиста определяется способностью самостоятельно решать задачи и проблемы различного уровня сложности на основе имеющихся знаний, т.е. внимание акцентируется на способности применения полученных знаний, умений и навыков в конкретных ситуациях [2].

Однако выпускник ВУЗа призван реализовать себя не только в узкой профессиональной области, но и в сложной и многогранной системе социальных и межличностных связей и отношений. Общество видит в специалисте с высшим медицинским образованием носителя высокого уровня культуры, прочно сформировавшейся системы нравственных ценностей, гражданских качеств, активной жизненной позиции [2].

С точки зрения компетентностного подхода ключевыми компетенциями являются академические, профессиональные и социально-личностные. Социально-личностные компетенции – это совокупность компетенций, относящихся к самому человеку как к личности и к взаимодействию личности с другими людьми, группой и обществом. Она, в свою очередь, включает в себя следующие компетенции:

1. Персональную (личностную), которая рассматривается как готовность к сохранению психического и физического здоровья, к постоянному повышению квалификации и как потребность в самопознании, саморазвитии, самоактуализации. В ее состав входят: готовность к самостоятельной работе, умение управлять своим временем, планировать и организовывать деятельность; готовность к постоянному саморазвитию, умение выстраивать стратегии личного и профессионального развития и обучения.

2. Коммуникативную, которая рассматривается как владение устным и письменным общением, как готовность к взаимодействию и сотрудничеству с другими членами общества, группой. В ее составе: владение приемами профессионального общения; умение строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации и уважать точку зрения другого по данному вопросу.

3. Информационную, которая рассматривается как владение мультимедийными технологиями, понимание возможностей их применения. В ее составе: умение самостоятельно собирать, сохранять, анализировать, преобразовывать (делать выводы, строить прогнозы, получать новые знания путем анализа и синтеза различных сведений и т.д.) и передавать информацию [5].

Однако приобретение студентами социально-личностных компетенций в ходе обучения сталкивается с рядом проблем. Преподаватели кафедры патологической физиологии при работе со студентами видят следующие проблемы и трудности:

Трудности в процессе вербального общения, проявляющиеся в том, что не все студенты на занятиях понимают поставленный вопрос, и соответственно, могут дать правильный ответ. Некоторые из них не могут правильно построить предложение, и выразить свою мысль. Часто приходится сталкиваться с большим количеством слов-паразитов, таких как «типа», «как бы», «короче», «ну», «как-то так», «значится» и т. п., используемыми студентами при ответе, а также с неспособностью подбирать слова-синонимы.

Трудности в реализации студентами междисциплинарных связей. При изучении дисциплин «Патологическая физиология» и «Клиническая патологическая физиология» студенты не осознают место патофизиологии в системе других медицинских и биологических наук. Также у студентов возникают некоторые трудности в реализации внутрипредметных связей с ранее изученными темами и разделами патофизиологии.

Слабо развитое чувство сострадания у студентов и небольшое желание помочь пациенту, что ярко проявляется на занятиях при решении клинических патофизиологических ситуационных задач, в условиях которых описаны реальные клинические ситуации.

Проблема наличия у студентов «инфантилизма». Студенты не в полной мере осознают то, что время, когда им самим придется принимать решения и нести за них ответственность уже «не за горами».

Скептическое отношение к преподавателю. По мнению некоторых студентов «преподаватель должен, а студент может», что может быть связано со

сниженной требовательности к себе. В определенной мере этому в процессе обучения способствует понимание процесса обучения, как предоставление услуги.

Нарушение принципа коллегиальности, проявляющаяся в том, что студенты не видят в преподавателе старшего коллегу, а лишь должностное лицо, призванное контролировать и наказывать в случае неисполнения.

Нарушение социальных взаимодействий в студенческих группах. Как отмечают преподаватели-кураторы студенческих групп, между студентами слабо выражена взаимоподдержка, взаимопомощь, присутствует некоторая индивидуальная обособленность.

Поэтому в процессе формирования у студентов социально-личностных компетенций кафедра патологической физиологии считает целесообразным рационально сочетать учебную и внеучебную деятельность студентов и преподавателей.

В процессе формирования социальных компетенций при преподавании дисциплины на кафедре патологической физиологии используются такие информационно-коммуникационные образовательные технологии, как лекция-презентация, доклад-презентация, демонстрация учебных фильмов, мультимедийных презентаций. Также широко используются методы групповой дискуссии и деловая игра, призванные формировать у студентов навыки работы в команде, навыки вербального общения с коллегами, пациентами и их родственниками, умение уважать мнение окружающих и при этом иметь свое. Такие методы открывают новые возможности для развития познавательных способностей студентов: памяти, мышления, воображения, для активизации творческой инициативы. При таком подходе к обучению акцент переносится на развитие мышления, а не памяти: через постановку учебной проблемы, ее принятие и решение студенты усваивают и сами знания, и способы овладения ими, а также овладевают способностью к поиску путей и средств решения проблемных ситуаций. Групповые задания, которые требуют коллективных усилий для решения поставленной задачи, способствуют овладению средствами общения и техникой проведения партнерской беседы, формированию навыков работы в команде, сотрудничества, аргументации и контраргументации. Следует учитывать и то, что посредством интерактивных форм проведения занятий восполняется недостаток эмоционального компонента в обучении, который способствует перестройке психики обучающихся для восприятия большого объема информации [1, 2].

Внеучебная деятельность формируется из целого комплекса практических, воспитательных, образовательных и развивающих целей, создавая общую воспитательную среду, которая способствует формированию у будущих медиков толерантных форм общения и взаимодействия, готовности к пониманию пациента и умения идти к нему на встречу.

На кафедре патологической физиологии формирование социально-личностных компетенций у студентов осуществляется как при проведении лабораторных занятий, так и при организации и проведении мероприятий воспи-

тательной направленности во внеучебное время. Все преподаватели кафедры являются кураторами групп студентов 3 курса лечебного факультета. Воспитательная работа со студентами проводится при проведении воспитательных и информационных часов на кафедре, а также при посещении театра, музеев, выставок и других культурно-массовых мероприятий. Студенты курируемых групп имеют возможность знакомиться с периодическими изданиями, подписку на которые оформляют сотрудники кафедры. Студентам рекомендованы для прочтения лучшие, по мнению преподавателей, литературные произведения, список которых размещен на сайте кафедры.

Регулярно на кафедре проводятся мероприятия воспитательного характера, направленные на формирование социально-личностных компетенций. В декабре 2016 года на кафедре проводился конкурс «Новогодняя игрушка своими руками», в котором студенты приняли активное участие, изготовив новогодние украшения из различных материалов. Лучшим работам были присвоены призовые места, а студентам вручены призы. Участники конкурса получили массу положительных эмоций, о чем студенты высказывались в социальных сетях.

Накануне Дня победы состоялся вечер «Мы помним! Мы гордимся!», посвященный памяти участников Великой Отечественной войны. Студенты подготовили мультимедийные презентации и рассказали о судьбах своих родственников и земляков, принимавших участие в Великой Отечественной войне. После мероприятия для всех участников вечера кафедрой была организована экскурсия в краеведческий музей города Витебска по экспозиции, посвященной событиям Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. на территории Витебщины. Студенты смогли ознакомиться с наградами, документами, предметами быта, фотографиями, рассказывающими о периоде оккупации Витебска немецко-фашистскими захватчиками, о партизанской борьбе и деятельности патриотов-подпольщиков в городе и области, о периоде освобождения Витебска и возвращения к мирной жизни.

В октябре 2017 года на кафедре была организована акция «Для мамы любимой волшебные строки...», приуроченный ко Дню матери, в котором приняли участие студенты курируемых групп. Участники конкурса проявили свой талант в чтении стихов, подготовили презентации и рассказы о своих матерях. Все участники мероприятия получили сладкие призы, а во второй половине вечера совместно с преподавателями кафедры изготовили своими руками поздравительные открытки для своих матерей. Студенты, проживающие в Витебске, вручили открытки своим матерям лично, а иногородние студенты получили возможность отправить открытки в почтовых конвертах.

Мы полагаем, что проведение воспитательной работы на кафедре не только со студентами курируемых групп, но и со всеми желающими студентами способствует стиранию «барьеров» в отношениях между преподавателями и студентами, повышает уровень доверия последних к преподавателям как носителям знаний, способствует формированию у студентов чувства гражданственности, ответственности и взаимоуважения, т.е. обеспечивает реальное формирование у студентов социально-личностных компетенций. Т.о., создаются ос-

новы, повышающие мотивацию студентов к обучению не только на кафедре патологической физиологии, но и в медицинском университете в целом.

Литература

1. Перспективный план работы лаборатории инновационной педагогики на 2016-2020 гг. Стратегия инновационного курса развития образования в ВГМУ на период до 2020 года. Под редакцией профессора И.В. Городецкой.
2. Особенности формирования общекультурных компетенций студентов медицинского ВУЗа – Овсянникова Е.К. – Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - №4. – С.177-180.
3. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании - И.В. Коняхина – Вестник ТГПУ. – 2012. – №11 (126). – С. 68-71.
4. Формирование социальной компетентности студентов – Меннер А.Э., Валуйских Т.Н., Брылева О.А. – Приоритетные направления развития науки и образования: материалы VII Международной науч.-практ. конф. / редкол.: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – №4 (7). – С. 150-151.
5. Сартакова Е.М., Шахматова О.Н. – Формирование и развитие социально-личностных компетенций студентов экономических специальностей: монография, – Челябинск: Изд-во ЮурГУ, 2009. – 79 с.

Гуманистические ценности и отношение к ним студентов разных курсов медицинских колледжей по специальности «Акушерское дело» и «Лечебное дело»

Максименко О.П.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина

Профессиональная подготовка будущих медицинских специалистов ставит целью не только формирование системы знаний, умений, навыков и развитие личностных качеств, соответствующих требованиям будущей профессиональной деятельности, но и развитие самой личности, предусматривает привлечение ее к системе гуманистических, общечеловеческих ценностей [1].

Гуманизация процесса образования и воспитания является главным условием становления профессиональных ценностных ориентаций будущего медицинского работника, поскольку именно идея гуманизации предполагает осуществление принципиально иной направленности образования, связанной не с подготовкой «обезличенных» квалифицированных кадров, а с общим духовно-нравственным и профессиональным развитием личности [2].

В современных условиях среди студентов-медиков наблюдается тенденция вытеснения духовных ценностей утилитарными ценностными ориентациями, и существует острая необходимость развития мотивации к профессиональной деятельности и создания чётких ценностных ориентиров в процессе её освоения [3].

Ценностные ориентиры составляют ту психическую личностную реальность, через которую отражаются мировосприятие, самосознание, активность, и именно они служат основанием и источником интеллектуального, нравственно-

го, гражданского, профессионального, волевого воспитания личности. Усвоенные человеком на том или ином этапе его развития ценностные ориентации сказываются на потребностях, стремлениях, интересах, жизненных целях и установках, воли личности

К личности медицинского работника профессиональным сообществом традиционно предъявляются такие требования как ориентация на высшие человеческие ценности, четкие личностные цели, личностная зрелость, умение управлять собой и своим развитием, гибкость, коммуникабельность, желание и умение помогать другим, профессиональная компетентность [4].

Без изучения ценностных ориентаций, в том числе и гуманистических ценностей личности нельзя выявить истинные побудительные механизмы поведения и деятельности человека, определить, спрогнозировать направление и перспективы развития личности.

Изучение ценностных ориентаций и механизма их формирования все более диктуется как необходимость для совершенствования системы профессионального образования и профессионального становления личности специалиста любого направления.

Целью исследования было изучение отношения студентов медиков по специальности «Лечебное» и «Акушерское дело» первых и выпускных курсов высших медицинских учебных заведений I-II уровней аккредитации (ВНМЗ) к гуманистическим ценностям, гуманитарным и социальным наукам.

Материалы и методы исследования. Используя методику, предложенную С.Ю. Даукиласом и соавторами [5], одним из разделов которой было: изучение отношения респондентов к гуманистическим ценностям, к гуманитарным и социальным наукам проведен социологический опрос студентов медицинских колледжей. Степень своего отношения, к изложенным в анкете положений, опрашиваемые оценивали как: согласен, отношусь нейтрально, не согласен. Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием методов биометрического анализа, реализованных в пакетах программ STATISTICA (версия 6.1), серийный номер - AGAR909E415822FA. Для количественных признаков рассчитывались средние величины ($M \pm m$), для качественных признаков - относительные величины ($P \pm m$). Для парного или множественного сравнения использовали параметрические и непараметрические критерии: критерий Стьюдента (t), критерий соответствия χ^2 (Хи-квадрат) Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. Было опрошено 550 студентов - 243 первого и 307 выпускного курсов обучения. Группы студентов были однородными по составу. Среди первокурсников $70,8 \pm 2,9\%$ студенты по специальности «Лечебное дело», $29,2 \pm 2,9\%$ - «Акушерское дело», $86,8 \pm 2,2\%$ - женщин, $13,2 \pm 2,2\%$ - мужчин. Средний возраст респондентов первого курса составлял $17,0 \pm 0,13$ лет. Среди выпускников: $74,6 \pm 2,5\%$ - будущие фельдшеры, $25,4 \pm 2,5\%$ - акушерки; женщин - $75,6 \pm 2,5\%$, мужчин - $24,4 \pm 2,5\%$. Средний возраст опрошенных выпускников - $19,5 \pm 0,11$ лет.

Результаты исследования свидетельствуют о выраженном положительном отношении респондентов к гуманистическим ценностям. Подавляющее большинство респондентов ($72,8 \pm 1,9\%$, в том числе $74,9 \pm 2,8\%$ первокурсников и $70,7 \pm 2,8\%$ выпускников) считает, что духовность является существенным свойством человека (табл. 1). Утверждают, что жизнь является не только естественным, но и духовным явлением $87,9 \pm 1,4\%$ студентов, в том числе $81,1 \pm 2,5\%$ первокурсников и $84,7 \pm 2,1\%$ выпускников. Всегда необходимо сохранять жизнь эмбриону человека считает $71,8 \pm 1,9\%$ респондентов, из них $75,2 \pm 2,8\%$ студентов первого курса и на 9% меньше ($68,4 \pm 2,7\%$) выпускников ($\chi^2 = 7,11$, $p < 0,029$). Вместе с гуманистическими принципами студентам медикам свойственна профессиональная рациональность суждений о чем свидетельствует то, что $82,7 \pm 1,6\%$ респондентов (в том числе $81,0 \pm 2,5\%$ первокурсников и $84,3 \pm 2,1\%$ выпускников) согласны с утверждением: «Жизнь неразрывно связана со смертью». Утверждение, что технологические вмешательства в человеческое тело должны быть ограничены поддерживает $64,6 \pm 2,0\%$ опрошенных. Следует отметить, что в процессе обучения число студентов, которые согласны с этим утверждением существенно уменьшается с $73,1 \pm 2,9\%$ у первокурсников до $56,1 \pm 2,8\%$ у выпускников ($\chi^2 = 17,7$, $p < 0,0000$), что обусловлено ростом по мере профессионального становления понимания возможностей современных технологий в медицине.

Таблица 1 – Частота положительных ответов к разделу анкеты «Отношение к гуманистическим ценностям» ($P \pm m, \%$)

№ п/п	Утверждение опрошенных об отношении к гуманистическим ценностям	Первокурсники	Выпускники
1.	Духовность является существенным свойством человека	$74,9 \pm 2,8$	$70,7 \pm 2,6$
2.	Жизнь не только естественным, но и духовным явлением	$81,1 \pm 2,5$	$84,7 \pm 2,1$
3.	Всегда необходимо сохранять жизнь эмбриона человека	$75,2 \pm 2,8$	$68,4 \pm 2,7^*$
4.	Жизнь неразрывно связано со смертью	$81,0 \pm 2,5$	$84,3 \pm 2,1$
5.	Технологические вмешательства в человеческое тело должны быть ограничены	$73,1 \pm 2,9$	$56,1 \pm 2,8^{**}$
6.	В отношениях между людьми важно чувство солидарности	$80,7 \pm 2,5$	$82,6 \pm 2,2$
7.	Интересы человека должны быть выше интересов общества	$43,2 \pm 3,2$	$42,4 \pm 2,8$
8.	В отношениях человека к природе - главное его воля, человек является обладателем природы	$39,3 \pm 3,1$	$39,3 \pm 2,8$

Примечание: * - $p < 0,029$; ** - $p < 0,0000$.

Одной из главных проблем социальной этики является соотношение интересов личности и общества. основополагающими принципами Люблянской

хартии по реформированию систем здравоохранения (1996 г.) Европейского региона ВОЗ, которая актуальна и сегодня, является поддержание достоинства человека, справедливость, солидарность и профессиональная этика. Подавляющее большинство опрошенных студентов ($83,5 \pm 1,6\%$) считает, что в отношениях между людьми важно чувство солидарности (соответственно $80,7 \pm 2,5\%$ первокурсников и $82,6 \pm 2,2\%$ выпускников). Однако вызывает определенную тревогу достаточно выраженный индивидуализм респондентов: $43,2 \pm 3,2\%$ первокурсников и $42,4 \pm 2,8\%$ выпускников придерживаются мнения, что интересы человека должны быть выше интересов общества и менее половины опрошенных ($26,8 \pm 2,8\%$ первокурсников и $20,7 \pm 2,3\%$ выпускников соответственно) считают наоборот - что интересы общества должны быть выше интересов отдельного человека. Такая ситуация требует внесения определенных коррективов в процесс подготовки младших медицинских специалистов с высшим образованием.

Для большинства опрошенных студентов проблемы охраны окружающей среды интересны и только каждого пятого первокурсника ($20,7 \pm 2,6\%$) и каждого четвертого выпускника ($26,6 \pm 2,5\%$) этот вопрос не волнует. Около 40% ($39,3 \pm 2,1\%$) респондентов полагают, что в отношениях человека к природе главное - воля человека, человек является обладателем природы; иначе считают $40,1 \pm 3,2\%$ первокурсников и $34,1 \pm 2,7\%$ выпускников.

В формировании гуманистических ценностей роль гуманитарных и социальных дисциплин особая. Гуманитарные и социальные дисциплины являются интегрирующей основой развития самосознания и предпосылкой для ценностных установок студента. Результаты исследования по изучению отношения студентом к гуманитарным и социальным наукам свидетельствуют о том, что большинство респондентов считает, что гуманитарные и социальные науки им необходимы как в повседневной жизни ($62,3 \pm 2,1\%$), так и в профессиональной деятельности ($57,2 \pm 2,1\%$). Однако, в процессе обучения число лиц, поддерживающих такие утверждения, существенно уменьшается: о необходимости в повседневной жизни на $23,2\%$ (среди первокурсников $70,4 \pm 2,9\%$, среди выпускников $54,1 \pm 2,8\%$, $\chi^2 = 15,19$, $p < 0,001$), о необходимости при выполнении профессиональных обязанностей на $33,2\%$ (соответственно $68,6 \pm 3,0\%$ и $45,8 \pm 2,9\%$; $\chi^2 = 29,1$, $p < 0,000$) (рис. 1). Студенты медики достаточно высоко ставят знания по педагогике, психологии и психологические навыки для успешности своей профессиональной деятельности: $71,3 \pm 1,9\%$ и $87,1 \pm 1,4\%$ всех опрошенных соответственно. Однако, в процессе обучения число тех, кто ценит эту сферу знаний и практической деятельности несколько уменьшается: считают необходимым наличие знаний по педагогике и психологии $79,0 \pm 2,6\%$ студентов на первом и $63,6 \pm 2,6\%$ на выпускных курсах ($\chi^2 = 16,1$, $p < 0,000$), психологических навыков - $93,4 \pm 1,6\%$ и $80,8 \pm 2,8\%$ соответственно ($\chi^2 = 19,9$, $p < 0,000$), что свидетельствует об определенных пробелах в подготовке студентов ВМЗ I-II уровней аккредитации.

Противоположная картина формируется в процессе обучения в оценке правовых знаний: среди первокурсников только $17,3 \pm 2,4\%$ оценивают юриди-

ческие знания выше, чем педагогику, психологию или философию, в то время как среди выпускников лиц, поддерживающих это утверждение, почти в 2 раза больше ($33,0 \pm 2,7\%$, $\chi^2 = 29,7$, $p < 0,000$), что свидетельствует о росте понимания необходимости знаний правовых аспектов при осуществлении медицинской деятельности. Несмотря на то, что респонденты понимают важность роли социальных и гуманитарных наук в будущей профессиональной деятельности, подавляющее большинство опрошенных - $80,7\% \pm 1,7\%$, в том числе $78,9 \pm 2,6\%$ первокурсников и $82,4 \pm 2,2\%$ выпускников, считает, что вместо социальных и гуманитарных наук лучше бы им преподавали предметы непосредственно связанные с профессией, что является проявлением недостаточной интегрированности гуманитарных и социальных наук в процесс профессиональной подготовки студентов, несформированность соответствующих установок при подготовке.

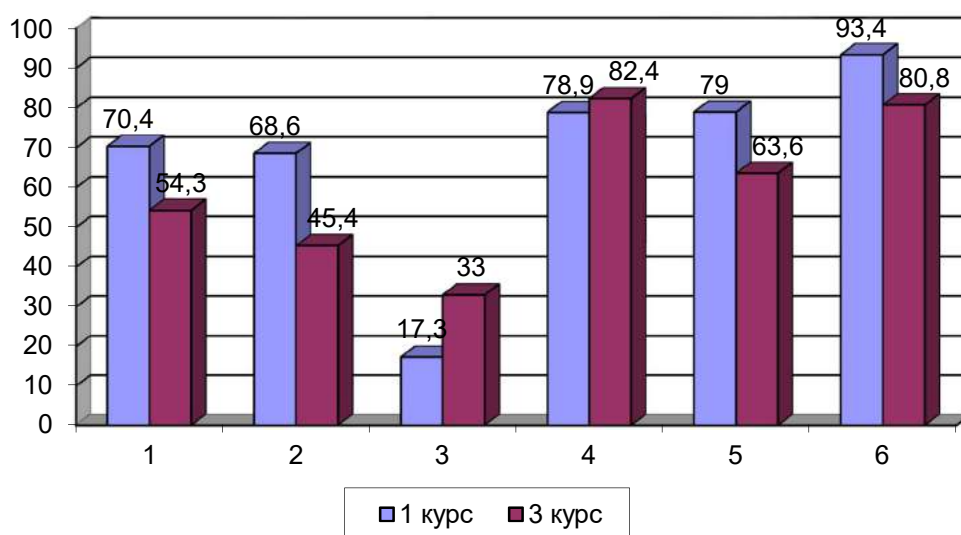


Рисунок 1 – Распределение мнений студентов разных курсов о значимости гуманитарных и социальных наук для выбранной профессии:

- 1 - гуманитарные и социальные науки необходимы мне в повседневной жизни;
- 2 - гуманитарные и социальные науки необходимы в моей профессии;
- 3 - юридические знания ценю выше, чем педагогику, психологию или философию;
- 4 - лучше, чтобы вместо социальных наук преподавали предметы, связанные с профессией;
- 5 - для моей профессии необходимы знания по педагогике и психологии;
- 6- моей профессии очень важны психологические навыки.

Таким образом, у большинства студентов по специальности «Лечебное дело» и «Акушерское дело» резко выражена положительная установка к гуманистическим ценностям, но в учебном процессе они предпочитают изучать дисциплины, непосредственно связанные с будущей профессиональной деятельностью, что обусловлено направленностью личности студентов на выбранную сферу профессиональной деятельности. Установлен достаточно выраженный уровень индивидуализма опрошенных: почти половина первокурсников и выпускников придерживается мнения, что интересы человека должны быть

выше интересов общества, что плохо корреспондируется с медицинской профессией и требует внесения определенных коррективов в процесс подготовки младших медицинских специалистов с высшим образованием.

Литература

1. Колісник Ю.І.- Гуменюк, Гуменюк В.В. Особистісна характеристика медичного працівника / Ю. І. Колісник-Гуменюк, В. В. Гуменюк // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. - 2015. - Вип. 1-2.(42-43) - С. 72-77.
2. Гуманизация медицинского образования как условие становления профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа [Текст] /Е.А. Бобер // Наука и школа №3 – Москва, 2012. – с.16.
3. Мясоедов А. М. Роль биоэтического образования в формировании профессиональной культуры медиков и фармацевтов / А. М. Мясоедов //Экологический вестник, 2013, № 2 (24).- С.74-83.
4. Корнаухова Т. А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура /Т. А. Корнаухова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки.- 2015.- №3.- С.44-49.
5. Даукилас С.Ю. Ценностные ориентации студентов-медиков и их сравнительный анализ в контексте других профессий /С.Ю. Даукилас А.Л.Думчене, А.А.Думчюс, И. Якушовайте// Социологические исследования.- 2005.- N 9.-С. 131 -135.

Формирование социально-личностных компетенций студенческой молодёжи в процессе преподавания в вузе дисциплины «История Беларуси»

Мартинкевич И.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Психолого-педагогический фактор профессиональной подготовки студентов актуализирован формированием социально-личностных компетенций студенческой молодёжи и связан с идентификацией студентами себя в окружающем мире с точки зрения представителей белорусской нации. В современных реалиях это является одной из важнейших составляющих в формировании культурной позиции личности при её приобщении к культурным традициям своего народа в процессе обучения [1, с. 3-5]. В современной социально-гуманитарной науке подчёркивается актуальность исследования условий становления индивида как культурно-исторического субъекта, который способен воспринимать историю как своё прошлое и чувствовать ответственность перед будущим общества как перед своим будущим, зависящим от его действий в настоящем [2, с. 27]. По этой причине получение знаний по истории Беларуси в вузе является важнейшим социальным институт с точки зрения компетентностного подхода к подготовке студента. Важность изучения данного курса в рамках вузовской программы целесообразно, прежде всего, тем, что через усвоение знаний исторических и культурных традиций своего народа, формирование умения их использовать в практике предметного преподавания формируются такие необходимые качества, как гражданственность и патриотизм, без кото-

рых, в современных социально-политических реалиях невозможно построения гражданского общества, призванного служить объединяющей основой государства. Без культурно-исторической среды, которая формируется в процессе существования современной Беларуси, рассматриваемая современной социально-гуманитарной наукой как социокультурное пространство, имеет свои конкретные особенности и перспективы развития, через которое студенческая молодёжь вступает в мир культуры.

Принцип культурно-исторической среды актуализируется и на современном этапе модернизации образовательной системы, который связан с постепенным переходом от знаниецентричного характера преподавания как набора запоминаемых фактов, к культуросообразному характеру познания как процессу социального творчества человека. Роль принципа культурно-исторической среды связана с осмыслением личностью культурно-исторического наследия Беларуси как совокупности материальных и духовных ценностей белорусского народа, выработанных в процессе его исторического развития, пониманием приоритетности своих национальных ценностей как необходимого условия для их сохранения и приумножения в своей учебной деятельности [3].

В процессе присвоения личностью культурно-исторического наследия белорусского народа происходит духовное воспроизводство белорусской нации, творческое взаимодействие поколений, что обеспечивает историческую перспективу нации и суверенного белорусского государства. В условиях современных социальных трансформаций формирование у студенческой молодёжи чётких представлений о культурно-историческом наследии белорусского народа связано с преодолением его истолкования только в узко этническом аспекте и концептуально предполагает введение контекста восточнославянского и восточноевропейского пространства в связи с тем, что белорусский народ исторически сформировался в процессе взаимодействия различных социально-экономических и этнокультурных общностей под влиянием евразийских цивилизационных и геополитических факторов [4].

В рамках усвоения неформализованных компонентов учебного исторического знания целесообразно предусмотреть возможности выявления эмоционально-ценностного отношения студентов к содержанию изучаемого материала. Данный компонент, наряду с знаниями, способами деятельности и опытом творческой деятельности, составляет четырёхкомпонентный состав содержания исторического образования, что соответствует его культурологической парадигме и коррелируется с принципом культурно-исторической среды.

Специфика изучения дисциплины истории Беларуси в неспециализированном вузе предполагает учет триединой сущности исторического факта как сообщения письменного источника, как реального события, как открытия исследователя. Такая специфика обуславливает дидактическую возможность формирования способов деятельности, ориентированных на реализацию ретроальтернативистики, что предусматривает умение реконструировать исторический процесс в альтернативных формах, т.е. не заданным в соответствии с какими-либо установками, а потенциально вариативным. Такой способ дея-

тельности, основанный на изучении исторических источников, видится одним из определяющих при формировании социально-личностных компетенций, необходимых в условиях современных реалий.

Постепенное становление гражданского общества в нашей стране обуславливает возможность формирования у студенческой молодёжи сознательного отношения к своему государству. В этом аспекте преподавание дисциплины история Беларуси может рассматриваться как один из компонентов идеологии белорусского государства, определяющий необходимость сочетания при формировании компетенций гражданственности и патриотизма ценностей государственного суверенитета и национальной культуры Республики Беларусь.

Литература

1. Трещенок, Я.И. К вопросу об общей концепции исторического образования в Республике Беларусь / Я.И. Трещенок. – Могилёв : МГУ им. А.А. Кулешова, 2002. – 24 с.
2. Нарыс гісторыі беларускай дзяржаўнасці: XX стагоддзе / М.П. Касцюк [і інш.]; рэдкал. : А.А. Каваленя [і інш.]; Нац. акад. навук Беларусі, Ін-т гісторыі. – Мінск: Беларус. навука, 2008. – 615 с.
3. Лаптёнок, С.Д. Формирование ценностно-патриотических установок в сознании и реальном поведении молодёжи / С.Д. Лаптёнок // Чалавек. Грамадства. Свет. – 2000. – № 4. – С. 64–77.
4. Фельдштейн, Д.И. Взаимосвязь теории и практики в формировании психолого-педагогических оснований организации современного образования / Д.И. Фельдштейн // Адукацыя і выхаванне. – 2011. – № 7. – С. 19–29.

Пути активизации профессионального становления конкурентоспособного специалиста (из опыта работы УО «Мозырский государственный медицинский колледж»)

Марцинкевич В.И.

*УО «Мозырский государственный медицинский колледж»,
г. Мозырь, Республика Беларусь*

Подготовка к трудовой деятельности, формирование специалиста, владеющего основами профессионального мастерства, привитие ему добросовестного отношения к работе, любви к профессии, высоких идейно-моральных качеств – вот основные направления деятельности любого учреждения системы профессионально-технического и среднего специального образования.

Для того чтобы освоить определённую профессию и затем успешно трудиться, человек должен обладать конкретными качествами, отвечающими тем требованиям, которые предъявляет эта профессия к личности работающего. Поэтому очень важно, выбирая профессию, знать эти требования.

Анализ результатов опроса абитуриентов нашего учреждения образования выявил проблему низкой профориентационной компетентности учащихся и недостаточной системы работы по её формированию и развитию в условиях общеобразовательных школ.

С целью формирования у учащихся медицинского колледжа навыков осознанного профессионального выбора исходя из их индивидуальных возможно-

стей и запросов в 2014/2015 учебном году стартовал пилотный проект «По страницам «Медицинского вестника», предусматривающий решение выявленной проблемы через организацию изучения учащимися материалов ведущего ведомственного периодического издания и направленный на прочное закрепление выпускников медицинского колледжа в профессии.

Как известно, профессия медицинского работника относится к профессиям типа «человек – человек». Главное содержание труда в них сводится к взаимодействию между людьми. Если не ладится это взаимодействие, значит, не ладится и работа. Поэтому существенное значение имеет умение устанавливать и поддерживать контакты с людьми, способность понимать людей, разбираться в их особенностях.

К специальным качествам личности медицинских работников относятся устойчивое, хорошее настроение в процессе работы с людьми; потребность в общении; способность мысленно ставить себя на место другого человека, быстро понимать намерения, помыслы, настроение людей; умение разбираться в человеческих взаимоотношениях; хорошая память, позволяющая держать в уме знания о личных качествах большого числа людей; умение находить общий язык с различными людьми; терпение.

Возникает вопрос, каким образом следует формировать и развивать эти качества у наших учащихся? Анализ газеты «Медицинский вестник» за три месяца показал, что 10 из 12 выпусков содержат интересующую информацию. При поддержке психолога колледжа был подготовлен информационный бюллетень «По страницам «Медицинского вестника», в котором поместили высказывания как медицинских работников, так и пациентов о важности и необходимости развития личностных и коммуникативных навыков медицинских работников. Вот некоторые из них:

«Людам в возрасте немногое нужно, но без общения невозможно. Положительные эмоции человеку важны не менее материальных благ». (Ганриэтте Глайхенгауз, детский кардиолог, 90 лет);

«Чёрствость и медицинский работник – вещи несовместимые». (Василий Жарко, бывший министр здравоохранения Республики Беларусь);

«Нам нужны не просто квалифицированные специалисты, а ещё и хорошие люди, умеющие общаться с юным поколением». (Юрий Околелов, заведующий травмпунктом Могилёвской областной детской больницы);

«Профессионализм достоин огромного уважения, но ещё большее почтение вызывают личные качества. Внимательное отношение не менее важно для пациентов, чем высококвалифицированная помощь». (Из отзывов пациентов);

«Личность лекаря, его внешний вид и слово – мощный целебный фактор». (Игорь Волюнец, врач, кандидат медицинских наук, Минск);

«Жалоба. Настроение испорчено на весь день. Ответ на неё – тщательный подбор слов». (Игорь Волюнец, врач);

«Нет чувства лучше, чем понимание того, что ты кому-то помог». (Из отзывов пациентов);

«Того, кто срывается в общении, люди боятся и не уважают». (Александр Мисюкевич, главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог УЗО Витебского облисполкома).

Учащимся 1 курса предлагается самостоятельно работать по алгоритму: проанализировать газетные публикации, осуществить подбор вызвавшего интерес материала, выпустить информационный бюллетень. Сотрудничество с кураторами учащихся-первокурсников организовано таким образом, что на протяжении учебного года каждая группа (всего 6 учебных групп по специальностям «Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело», «Сестринское дело») представляет своё видение материалов на информационном стенде «По страницам «Медицинского вестника».

Следует отметить, что на протяжении трёх лет тематическое содержание бюллетеня менялось. Первоначально приоритетным направлением было формирование профессиональных и личностных качеств медицинского работника (2014/2015 учебный год). Позднее интерес учащихся вызвали следующие темы: достижения отечественного здравоохранения, высокие технологии в медицине, ожоговая реанимации, медицинская косметологии; производство нового поколения лекарственных средств, врачебная ошибка; безопасность детей в быту, ЗОЖ, психическое благополучия населения и др.

Различна и форма представления материалов: от официальных (листовка, буклет, стенгазета) до творческих (семицветик, улей, солнце, книжка-малышка, пилюля, генеалогическое дерево).

Газетные публикации подсказали идею для очередного проекта. С целью формирования положительной мотивации к профессиональной деятельности и повышения престижа медицинской профессии на заседании педагогического совета было принято решение привлечь учащихся к сбору информации о представителях семейных династий врачей. Так, в 2015/2016 учебном году началась работа над поисково-исследовательским проектом «Медицинские династии Мозырщины», включающим истории 6 семей:

- Гайко (Гайко Ольга Филипповна, врач-инфекционист, бывший заведующий инфекционным отделением городской больницы);
- Жгировских (Жгировский Вячеслав Иванович, врач-рентгенолог, бывший директор медицинского училища, отличник здравоохранения);
- Маркевич (Маркевич Иван Романович, врач-терапевт, бывший заведующий терапевтическим отделением городской больницы);
- Оржеховских (Оржеховский Вячеслав Петрович, врач-педиатр, более 20 лет возглавлял детскую больницу);
- Селецких (Селецкий Николай Михайлович, врач-травматолог, на протяжении многих лет руководил медицинским училищем, отличник здравоохранения);
- Яско-Ганкович (Яско Дина Константиновна, врач-фтизиатр, бывший главный врач противотуберкулезного диспансера, отличник здравоохранения).

Реализация данного направления деятельности предусмотрена в течение 2 учебных лет и будет осуществляться под руководством председателя научного

общества учащихся и председателя творческого объединения преподавателей. Однако уже в мае 2016/2017 учебного года на ежегодной научно-практической конференции учащихся колледжа Савченко Владислав (специальность «Лечебное дело») совместно с преподавателем факультативного курса «Основы истории медицины» Мельник Тамарой Михайловной представил проект «Неразрывная связь поколений» о семейной династии Жгировских. Кроме того, собранный материал будет способствовать обновлению экспозиции музейной комнаты «История колледжа».

В заключении хочется отметить, что такая форма работы по формированию социально-личностных компетенций медицинских работников имеет ряд преимуществ. Она позволяет:

- способствовать формированию положительной мотивации и удовлетворённости выбранной профессией;
- привлекать учащихся к чтению периодических изданий профессиональной направленности;
- развивать логическое мышление, умение анализировать материал;
- проводить тематические информационные часы;
- проявлять творческий подход при подготовке информационных бюллетеней;
- сочетать обучающие, развивающие и воспитательные цели в процессе обучения;
- работать на конечный результат и др.

Таким образом, умение планировать и организовывать свою деятельность в зависимости от условий и сферы производства, владение профессиональными знаниями на достаточно высоком уровне, самостоятельность, высокая моральная и духовная культура, качество труда – вот те качества, которыми должен владеть конкурентоспособный специалист.

Сегодня необходимо готовить не только образованного специалиста, но и гармоничную личность, которая будет стремиться к профессиональному росту, развитию и самосовершенствованию.

Компетентный подход к диагностике знаний профессиональных спортсменов о вреде допингов

Медвецкая Н.М.

*УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность проблемы. Очевидно, что чем больше людей вовлечены в занятия спортом и физической культурой, тем выше уровень состояния здоровья населения в целом, тем больше должно быть людей, способных показать высокие спортивные результаты. Спортивная деятельность, направленная на достижение высоких результатов, требует индивидуального подхода не только к организации тренировочного процесса, режима труда и отдыха спортсменов,

но и оценки состояния их здоровья и своевременной профилактики нарушений различных систем организма.

Несмотря на то, что спортом занимаются, как правило, люди молодого возраста, а высококвалифицированных спортсменов считают наиболее здоровой частью общества, нельзя исключить возникновение у них различных патологий, причиной которых являются большие физические нагрузки во время проведения тренировочных занятий и соревнований.

Диспансеризация - метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения: с целью сохранения и укрепления здоровья населения, повышения производительности труда, увеличения продолжительности жизни, снижения инвалидности и смертности" как здоровых лиц, имеющих факторы риска, так и пациентов, страдающих определенными заболеваниями [1].

Диспансерный метод предполагает следующее:

- раннее выявление заболеваний;
- взятие их на учет;
- динамическое наблюдение;
- комплексное лечение;
- предупреждение распространения болезней;
- восстановление трудоспособности;
- продление активной жизнедеятельности;
- оценка эффективности диспансеризации.

К мероприятиям по обеспечению качества и охвата диспансеризацией населения относятся учет и обследование населения с целью активного выявления факторов риска и ранней симптоматики заболеваний, проведение необходимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за состоянием здоровья и оценка эффективности проводимых мероприятий.

Медицинское обеспечение спортсменов проводится в Учреждении Здравоохранения «Витебский областной диспансер спортивной медицины».

Цель данного научного исследования - изучение и оценка качества проведения профилактического направления медицинской помощи спортсменам различной квалификации.

Поставлена задача проанализировать профилактическую работу Учреждения Здравоохранения «Витебский областной диспансер спортивной медицины» по отчетной документации за 2016 год.

Результаты исследований. Изучены планы работы и отчетная документация данного лечебно- профилактического учреждения здравоохранения по контролю за спортсменами области. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.06.15 № 590 «Об организации медицинской помощи спортсменам национальных и сборных команд Республики Беларусь», а также в целях совершенствования медицинского обеспечения спортсменов НСК РБ контроль за спортсменами в период подготовки осуществляют врачи УЗ «Витебский ОДСМ». Врачи отделения спортивной медицины обеспе-

чивали мониторинг спортсменов – олимпийцев по индивидуальным планам подготовки спортсменов, индивидуальным планам фармакологического обеспечения, выполняли рекомендации РНПЦ спорта. Для оперативной передачи данных по УМО спортсменов используется республиканская специализированная компьютерная программа «Обменные карты». За отчетный период из РНПЦ спорта получено 319 карты, отправлено – 85.

Всего в Витебской области 613 спортсменов – членов национальных и сборных команд Республики Беларусь, причем в Витебске – 292 спортсменов, из них УМО прошли 292 спортсменов, что составляет 100%. Ведется постоянная работа по улучшению качества медицинского обследования и восстановления спортсменов. Пристальное внимание уделяется молодым спортсменам полоцкого и Витебского областного училища олимпийского резерва (100% охвата), причем здоровы – (7%), имеют отклонения – 95 (93%).

В УЗ «Витебский ОДСМ» проводится планомерная антидопинговая работа среди учащихся учебно - спортивных учреждений, спортсменов национальных команд, спортивных федераций, согласно ежегодного плана работы.

Направления в работе:

- проведение врачами спортивной медицины антидопинговой работы среди учащихся области, спортсменов национальных команд, спортивных федераций, клубов;
- оказание консультативной помощи по вопросам применения разрешённых фармакологических препаратов и методов допинг - контроля при выездах врачей диспансера в закрепленные области;
- выступление на тренерских советах врачей - кураторов с лекциями по вопросам антидопингового контроля среди тренеров;
- внедрение информационно – образовательной и просветительной программы по вопросам изучения регламентирующих докладов Всемирного антидопингового агентства.

За 2016 год в закрепленных ДЮСШ города врачами прочитано 25 тематических лекций «Допинг и спорт», «Запрещенные вещества и методы», «Допинг и спорт не совместимы», «Понятие о допинге». Врачами спортивной медицины активно оказывается консультативная помощь по вопросам применения разрешенных фармакологических препаратов, методов, допинг - контроля.

Проведена учеба врачей в январь 2016 г. «Запрещенные вещества и методы на год», 06.12.2016 проведено тестирование по теме «Изучение кодекса ВАДА и международных стандартов ВАДА».

Активно внедряются в работу немедикаментозные методы повышения работоспособности: лимфомат, массажная кушетка, криотерапия, водные процедуры, спа -капсула, ударно-волновая терапия, сухие углекислые ванны, игло-рефлексотерапия. Проходят курс восстановления и повышения работоспособности спортсмены, готовящиеся к ответственным стартам (республиканского и международного уровня). На базе городской аптеки № 171 РУП «Фармация» работает отдел для обеспечения спортсменов лекарственными средствами и сопутствующими товарами. На сайте диспансера (www.sportdispanser.by) один из

разделов посвящен антидопинговой работе. Тренеры и спортсмены могут получить актуальную информацию о запрещенных веществах и методах на текущий год (согласно Международного кодекса ВАДА), а также по некоторым вопросам непосредственно допинг – контроля. На сайте размещена ссылка на официальный сайт Национального антидопингового агентства Республики Беларусь, где в «черных списках» Международного Олимпийского Комитета находится 142 препарата, не считая их аналогов и заменителей: 30 видов анаболических, 32 вида диуретиков, 4 вида пептидов, 42 вида стимуляторов, 34 вида наркотиков, а также две методики — «кровавый допинг» и «смена мочи» [2].

Заключение. Таким образом, мероприятия допинг - контроля наряду с образовательными программами служат основной составляющей любой антидопинговой программы. Допинг контроль - это сложный многоступенчатый процесс, включающий планирование тестирования, предоставление информации о местонахождении, сбор и транспортировку проб, лабораторные исследования, запросы на терапевтическое использование, обработку результатов, проведение слушаний и рассмотрение апелляций. Каждый из разделов допинг-контроля основан на Кодексе, международных стандартах WADA, национальных антидопинговых правилах и национальном законодательстве [3].

Литература

1. Глушанко, В.С. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.- метод. пособие / В.С. Глушанко [и др.] под ред. проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2017.- 301с.
2. Платонов, В.Н., Олейник, С.А., Гунина, Л.М. Допинг в спорте и проблемы фармакологического обеспечения подготовки спортсменов. - М.: Советский спорт, 2010. - 308 с.
3. Репкина, Е.Н. Антидопинговый справочник спортивного журналиста. - М.: Транс-Лит, 2010.- 48 с.

Конфликт в профессиональной деятельности врача

Мусина Н.Е.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Конфликты в профессиональной деятельности врача имеют как общие черты, присущие подобному виду социального взаимодействия в целом, так и свою специфику. Важнейшим фактором, определяющим эту специфичность, является жизнь и здоровье пациента, что составляет основу (предмет) его взаимодействия с врачом. С этим же связаны высокий уровень ответственности профессии, повышенная эмоциональность, риски, стрессы, возникающие конфликты. Они становятся постоянными атрибутами профессиональной деятельности врача, способны вызвать разочарование в профессии, состояние депрессии, эмоционального выгорания, что, в свою очередь, ставит под угрозу здоровье и самого врача. Несмотря на внедрение современных технологий для лечения и диагностики, оснащение медицинских учреждений новейшим оборудованием, основным звеном в сфере здравоохранения остается взаимодействие «врач – пациент». При этом конфликты по-прежнему являются частым явлени-

ем. Таким образом, знания в области конфликтологии, в том числе - связанные с врачебной профессиональной деятельностью, представляют не просто теоретический интерес, а имеют самое непосредственное практическое значение. Эти знания помогут контролировать ситуацию, разрешать возникающие конфликты, активизировать их положительные функции.

Конфликты сами по себе – довольно распространенное явление, они случаются на всех уровнях и во всех сферах общественной жизни. Это один из видов социального взаимодействия, в основе которого лежит открытое противостояние сторон, и проявляться оно может в самых разных формах. Конфликты имеют свою структуру, логику развития, этапы, выработаны различные приемы их разрешения. Конфликты в медицине (как и в других отраслях) могут происходить на различных уровнях, как по вертикали (система здравоохранения – общество, учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал, медицинский персонал – пациенты и их родственники; при этом субъекты конфликта занимают разное социальное положение, ранги), так и по горизонтали («врач-врач», «больной-больной» и т.п.).

При анализе конфликта во взаимоотношениях «врач – пациент» можно выделить некоторые факторы, способные их спровоцировать. Во-первых, социальные роли врача и пациента существенно отличаются по степени формализации. Социальная роль врача довольно жестко определена нормативно-правовой базой и функциональными обязанностями. Роль пациента – более произвольная. В исполнении этой роли пациенты, как правило, апеллируют к своим правам, которые зафиксированы в правовых документах. Если медицинская помощь оказывается в форме платных услуг, пациент становится еще и потребителем медицинской услуги и вправе обратиться за защитой к действующему законодательству. Во-вторых, в структуре социальной роли врача, основными элементами которой являются ожидание и исполнение, в отношении ожиданий со стороны пациентов часто изначально завышены требования. Даже если это прикрывается выражениями «не люблю ходить по врачам», «я врачам не верю», «от лекарств – один вред» и пр. В-третьих, психоэмоциональная нагрузка врача – частые эмоциональные перепады, связанные с состоянием пациента, длительность вовлеченности в процесс его выздоровления / невыздоровления, вероятность врачебной ошибки и ее последствий) и пр. Кроме этого, существует ряд факторов социально-экономического характера: возраст, семейное положение, уровень материального положения и образования пациентов, уровень материального вознаграждения врача, поощрение его заслуг, возможности карьерного роста, атмосфера в коллективе, отношение со стороны администрации, формирование соответствующего образа врача в средствах массовой информации, в общественном мнении и пр. Такие тенденции, как коммерциализация медицины, снижение престижа профессии врача, стремление пациентов все больше контролировать процесс лечения могут стать дополнительными факторами – конфликтогенами - как на внутриличностном, так на межличностном уровнях.

Врачу важно представлять не только факторы, способствующие возникновению конфликтов, но и возможности влияния на них. Так, практически вне

контроля оказываются, например, следующие: уровень финансирования учреждения, политика государства в области здравоохранения, социальный статус пациента, его личностные особенности и обстоятельства жизни и т.д. Но есть факторы подконтрольные, находящиеся в зоне личной ответственности врача. В их числе – добросовестное и ответственное исполнение своих обязанностей, следование не только правовым, но и этическим нормам во взаимоотношениях с пациентом, поддержание соответствующей квалификации, максимально возможное соблюдение режима труда и отдыха и т.п.

Основные способы разрешения конфликта можно свести к двум категориям: внесудебному и судебному разбирательству. Думаю, судебное разрешение конфликта должно оставаться крайней формой. Следовательно, умение не допускать конфликтной ситуации, а в случае ее возникновения – знание способов ее разрешения во многом зависят от компетентности врача не только в медицинской сфере, но и в области конфликтологии. Эти знания в совокупности с некоторыми другими мерами помогут также в преодолении стрессовых ситуаций в профессиональной врачебной деятельности, способствуя формированию стрессоустойчивости, профессиональному и личностному росту врача.

Принцип социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века

Мясоедов А.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Медицина как один из важнейших социальных институтов на современном этапе существенно трансформируется. Одним из главных факторов, влияющих на культурную динамику медицинской субкультуры и вызывающих замену прежней модели медицинской субкультуры новой, является переоценка ценностей современного социума. Масштабная технизация современной медицины, появление новых технологий в ней, привели к проблемемедикализации, возрастанию, с одной стороны, власти медицинского работника, а, с другой, – необходимости его ответственности в процессе увеличения возможностей медицины и биотехнологий. Достижения научно-технического прогресса в области биомедицины, создающие неизвестные ранее нестандартные ситуации, усиливающие остроту морально-этических и правовых проблем, привели к необходимости процесса биоэтической рефлексии над ними. Кроме того, данные нестандартные ситуации в медицинской деятельности имеют форму дилеммы, «каждое из взаимоисключающих решений которой поддается моральной аргументации», что позволило назвать их «открытыми» проблемами.

Значимую роль в динамике медицинской субкультуры сыграли процессы демократизации и распространения в обществе либерально-демократических ценностей, идей индивидуальных прав и свобод. Важным и новым обстоятельством в этике современной медицины стала переоценка традиционных ценно-

стей. Сегодня трудно определить, что есть благо в конкретной медицинской ситуации только с одной врачебной позиции. Новой тенденцией XXI века в медицине стало возрастание роли социального партнерства между государством, социумом и медицинским сообществом с целью разрешения «открытых» проблем, затрагивающих социально-групповые вопросы, связанные со здоровьем человека, правом ему самому выбирать приоритеты в процессе лечения, урегулирование возникающих противоречий, конфликтов и их предотвращение в медицинской сфере. Основными принципами социального партнерства являются равенство сторон, уважение и учет интересов всех заинтересованных сторон. В связи с этим, по нашему мнению, актуальным является междисциплинарный подход и серьезные квалифицированные дискуссии, в которых на равных принимали бы участие врачи, философы, биоэтики, юристы, теологи, политики, представители общественности.

В этой связи одним из важных проявлений динамики медицинской субкультуры является, по мнению автора, возможное разрешение «открытых» проблем медицины только путем вовлечения в ее структуру на уровне образования новой этической системы – биомедицинской этики и использования нового для медицины института социального партнерства – этических комитетов.

Особое значение в профессиональном становлении студента-медика принадлежит биомедицинской этике, которая формирует их нравственную культуру, задает особую стратегию видения мира, становится важным показателем профессиональной компетенции, акцентирует внимание на добровольном и осмысленном выполнении профессионального долга. Биомедицинская этика защищает фундаментальные человеческие ценности – право человека на жизнь, автономию и свободу выбора, разрабатывает современное морально-этическое обеспечение медицинской науки и практики, помогает осознать моральные коллизии и дилеммы, которые характерны для медицинской деятельности, помогает сформировать собственную этическую точку зрения на эти проблемы и умение отстаивать ее.

Именно этико-гуманитарная подготовка студентов-медиков сегодня – важнейшая государственная задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения.

С развитием медицинской науки много новых проблем возникает в медицинской деонтологии. Бурное развитие биомедицины не только порождает успехи и надежды, но и заставляет перестраивать систему медицинской помощи населению, вынуждает к серьезному пересмотру некоторых норм и принципов не только врачебной тактики, но и этико-деонтологических основ. Определяющую роль в динамике медицинской субкультуры играет характер отношений в системе «врач–пациент» и их изменение на основе принципа социального партнерства.

Социокультурные процессы второй половины XX в. обусловили тенденцию перехода от патерналистской к автономной модели взаимоотношений в системе «врач–пациент». В то же время современная медицинская практика – сложно дифференцированная система, в которой врачи и пациенты находятся в

разных формах профессионального взаимодействия, отражающих как традиции врачевания, существующие в данном обществе, так и специфику состояния, в котором находится пациент.

Основными социально-этическими факторами, определяющими развитие медицинской субкультуры в Республике Беларусь, сегодня являются:

- создание в Беларуси в последние годы благоприятных социокультурных условий и внимания государства к системе здравоохранения и этическим проблемам медицины, в частности. Необходимо признать, что на данном этапе в Республике Беларусь существует низкий этико-образовательный уровень в области биомедицинской этики. Наблюдается тенденция обращения особого внимания ученых, общественности, органов власти (Министерства образования и здравоохранения) на необходимость введения в образовательные стандарты в сфере биологии и медицины этической компоненты с целью развития индивидуального и группового этического сознания, осознанной этической рефлексии над сложившимися проблемами. Учебно-образовательная и информационно-просветительская деятельность в последние годы в Республике Беларусь активизировалась (введение биоэтики, биомедицинской этики и коммуникации в сфере медицины в БГМУ, МГЭУ им. А.Д. Сахарова БГУ, ВГМУ, проведен ряд научно-практических конференций, изданы учебно-методические издания, ведется работа со СМИ и общественностью с целью популяризации биоэтических знаний. Сформировалась отечественная научная школа, разрабатывающих проблемы биоэтики, в том числе биомедицинской (Т.В. Мишаткина, Я.С. Яскевич, С.Д. Денисов, С.Б. Мельнов, А.Л. Ус и др.);

- возрастание внимания к соблюдению прав и свобод белорусов. Развитие социальных ценностей (равные права на достойное качество жизни и получение всех видов медицинских услуг), защита прав пациентов и медицинских работников требует сегодня в нашей стране во взаимоотношениях «врач–пациент» смены патерналистской модели на автономную с руководством в медицинской деятельности основными принципами биомедицинской этики: уважение автономии личности, информированного согласия, конфиденциальности, справедливости, непричинение зла, ориентацию на благо (делай добро). Хотя юридически модель автономии пациента с принципом информированного согласия закреплена в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (2001г.) большинство врачей все еще придерживается патерналистской модели взаимоотношений с пациентами.

- институционализация в отечественной медицинской сфере: создание в Беларуси локальных, региональных этических комитетов, в том числе Национального комитета по биоэтике в Республике Беларусь (2006 г.) как нового механизма социального партнерства с целью решения многих проблем в сфере медицины;

- заимствование зарубежного передового опыта в области биомедицинской этики (изучение опыта деятельности ВОЗ, ЮНЕСКО и реализация совместных проектов с ними, проведения научных конференций, принятие международных этических кодексов как руководство к действию с целью разработки

собственных этических кодексов в сфере решения «открытых» проблем медицины и повышения профессионализма медиков.

Можно согласиться с Т.Н. Цырдей [1, с. 107], что, с одной стороны, общество постепенно биоэтизируется, все больше подпадая под влияние биоэтических знаний. С другой стороны, биоэтика, контактируя с обществом под влиянием традиций и обычаев страны, религиозных догм и национальных особенностей все более приспосабливается к сегментам социосферы, то есть социокультурно адаптируется к духовным ценностям сообщества, его этическим и юридическим нормам.

Таким образом, медицина, медицинская субкультура, медицинское образование сегодня трансформируются. Идея социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века, системный междисциплинарный характер взаимодействия медицинских работников, биоэтиков, юристов, религиозных деятелей, представителей общественных организаций, приоритет принципов равенства, толерантности, диалога и взаимодействия в их работе – стратегические ориентиры выхода медицины на качественно иной уровень разрешения многих современных «открытых» проблем медицины. Решение большинства проблем медицины или подходы к их решению во многом зависят от этической компетентности специалиста-клинициста, медика-ученого, компетентного преподавателя в медицинской среде, развитии права.

Литература

1. Цырдя, Т.Н. Социальная биоэтика: теоретико-практические и методологические конфигурации / Т.Н. Цырдя// Глобальная биоэтика в социальном измерении: материалы научно-практической конференции (Минск, 16–18 декабря 2015 г.) / сост., отв. ред. Т.В. Мишаткина, С.Б. Мельнов, Л.В. Логиновская. – Минск, ЮНЕСКО–МГЭУ им. А.Д. Сахарова БГУ, 2016. – с. 103–116.

Роль общекультурных компетенций в формировании личности выпускников медицинских вузов

Насонова Н.А., Писарев Н.Н., Бобровских А.М.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация

Деятельность преподавателя высшей школы не ограничивается процессом обучения студентов, хоть это и является одним из основных направлений его работы. Преподаватель должен обладать множеством качеств, которые позволят ему не только обучить студентов преподаваемой дисциплине, но и повысить интерес к учебе и будущей профессии, а также привить студентам патриотизм и высокие моральные качества будущего специалиста [2]. Все это входит в понятие компетенций будущего специалиста.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО) «в понятие «компетенция» в качестве составных частей входят и знания, умения и навыки, и личностные качества (инициативность, целеустремленность, ответ-

ственность, толерантность и т.д.) и социальная адаптация (умение работать как самостоятельно, так и в коллективе) и профессиональный опыт. В совокупности все эти компоненты формируют поведенческие модели – когда выпускник способен самостоятельно сориентироваться в ситуации и квалифицированно решать стоящие перед ним задачи (а в идеале и ставить новые)».

Личность врача, а именно его моральный облик и профессиональная подготовка – две основные составляющие, которые в конечном итоге определяют успех лечения больных и влияют на качество всей системы здравоохранения. Бесспорно, что профессиональные компетенции будущего доктора играют большую роль в его становлении как специалиста, но не менее важными остаются и общекультурные компетенции. Еще в советские времена профессия врач подразумевала высокоинтеллектуального специалиста, прекрасно разбирающегося в литературе, искусстве и политике. Многие доктора оставили после себя след в истории, как писатели, поэты и художники.

Общекультурные компетенции подразумевают, что выпускник высшего учебного заведения обладает знаниями не только в области русского языка, способен грамотно писать и изъясняться на нем, но и владеет каким-либо иностранным языком, способен повышать свой уровень знаний, прибегая к помощи иностранной научной литературы, а также различных научных трудов, опубликованных на иностранных сайтах.

Также будущий специалист должен находить нестандартные решения проблем, возникающих в его профессиональной деятельности [1]. Особенно это актуально для начинающего свой профессиональный путь врача. Работа врача часто сопровождается различными нетипичными ситуациями, сохранять спокойствие и принимать трезвые взвешенные решения при этом является очень важным для грамотного специалиста. Кроме того, будущему доктору придется учитывать индивидуальные личностные особенности пациентов, их психическое состояние и реакцию на поставленный диагноз и назначенное лечение.

Одним из важнейших общекультурных компетенций является способность будущего специалиста к саморазвитию. В настоящее время медицина активно развивается, появляются новые методы исследования, способы лечения больных. Грамотный специалист должен обладать способностями искать и анализировать информацию, необходимую ему для совершенствования своих профессиональных навыков. Конкуренция на рынке медицинских услуг развита достаточно высоко и только грамотный специалист способен в условиях рыночной экономики самореализоваться в профессиональном плане.

Кроме того, будущий специалист должен обладать интересом к получению новых знаний, свободно ориентироваться в научной литературе, знать и понимать новые современные требования к его работе.

И, конечно, молодой специалист должен быть высоко духовно развит, обладать высокими моральными качествами [3]. Согласно многочисленным опросам, моральные качества врача являются для больного ведущими, под этими качествами подразумеваются чуткость, терпеливость, тактичность и внимательность к больному.

Таким образом, во время обучения в медицинском ВУЗе будущий специалист не только должен получить достаточную базу знаний в своей профессии, но и воспитать себя как высоконравственную и развитую личность, способную вызвать доверие у пациента.

Литература

1. Ильичева В.Н. Преподавание анатомии человека на медико-профилактическом факультете / В.Н. Ильичева // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 18а.
2. Кварацхелия А.Г. Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза / А.Г. Кварацхелия, Д.Б. Никитюк, С.В. Ключкова, Н.Т. Алексеева // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2016. – Т. 6, № 3. – С. 237–239.
3. Лопатина Л.А. Уважение достоинства личности как воспитательная потребность педагога / Л.А. Лопатина // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, №5. – С. 27.

Пауэрлифтинг как средство социальной адаптации людей с нарушенным зрением

Одаренко И.В., Саенко В.Г., Полулященко Ю.М.

*Луганский национальный университет им. Тараса Шевченко,
г. Старобельск, Украина*

Физиологические посылки развития человека ложатся в основу его становления как личности, производителя, созидателя и творца. Для достижения любой из названных позиций в обществе ему требуется быть физически совершенным и умственно самодостаточным и желательно гармонически сочетать в себе выработанный ряд навыков, приемов и умений на практике. Такое позволит пользоваться ими успешно как в повседневности быта, так и в избранной сфере производительной деятельности или продуктивного труда долгие годы. Способствует такому развитию движение, физическая культура и спорт, в каждую из которых человек должен вступать, имея соответствующие антропометрические и психологические особенности и характеристики, сохраняя их, как правило, на продолжительный период жизни.

Чтобы первоначально превратиться в личность, следует разработать собственную или присоединиться к уже опробованной системе физического воспитания, подготовки, тренировки и усовершенствования организма и его систем жизнеобеспечения. Содержательными исследованиями поддержания долголетия, сохранения здоровья и трудоспособности людей различного возраста, представленными в источниках [2, 3] и др., выявлен позитивный эффект от занятий силовыми упражнениями. Это вносит в общество и в его объединения новые идеи по усовершенствованию основ продуктивности труда, полноценного отдыха и сохранения интереса человека к подготовке к более сложной деятельности. Осваивая такой опыт и руководствуясь позитивными выводами и утверждениями аналитиков, все большая масса ученической и студенческой молодежи отдает предпочтение таким видам спорта, какими есть атлетизм, гиревой спорт, культуризм, пауэрлифтинг, тяжелая атлетика и др., требующих от

занимающегося мобилизации и приложения значительных мускульных усилий, физической силы и выносливости. Без дополнительного разъяснения высказанное положение распространяется на людей без физических изъянов в организме и недостатков в нервной системе. Отдельную группу занимающихся составляют люди с ограниченными возможностями, которые классифицируются по нозологиям, отображающих нарушением двигательных, зрительных, слуховых и мыслительных функций. Для этих нозологий остается дискуссионным вопрос – могут ли люди с физическим недостатком, например, нарушенным зрением, включаться в отдельные силовые виды спорта, и в частности в регулярное занятие таким видом, каким представляется пауэрлифтинг, и на каких условиях. Исследования в этой области указывают на полезность таких занятий. Так, Ливадо Е.И. и Курпаном Ю.И. доказывается следующее: люди, обладающие слабой и средней степенью близорукости, что достигает менее 3-х и менее 6-ти диоптрий соответственно, могут выполнять практически все физические упражнения, однако нагрузка должна быть дозированной. В каждом последующем целенаправленном случае выбора спортивной специализации контингента людей с нарушенным зрением требуется всестороннее комплексное изучение индивидуальных особенностей организма и проведения дополнительного исследования проявления последствий его тренировок при различных методиках и схемах двигательно-силового взаимодействия. Это позволяет разрабатывать выверенную систему рекомендаций.

Для проведения исследования был выбран вид спорта «пауэрлифтинг», который получает в мире и отдельных странах СНГ все большее развитие [1]. Для новичков, что избирают пауэрлифтинг для спортивной специализации, тренировочные программы имеются и научно обоснованы. Например, источники [4, 5]. Однако научно-методические рекомендации для пауэрлифтеров с нарушенным зрением отсутствуют и ожидают необходимой методической проработки и более детального освещения. Данная работа направлена на заполнение таких пробелов в исследованиях физической культуры и спорта с организационной позиции оценки ситуации.

Цель исследования – проведение теоретического анализа вида спорта «пауэрлифтинг» по его структуре физических нагрузок и двигательно-силового взаимодействия на уровне организации соревновательного процесса, получаемых восприятие в качестве средства социальной адаптации людей с нарушенным зрением, и освещение регламента проведения спортивных соревнований в данной нозологии спортсменов с намерением реализации адаптационных процессов.

Методической основой исследования выступает следующая общая закономерность: посредством целенаправленных занятий пауэрлифтингом у людей с нарушенным зрением должны улучшаться и общефизические характеристики развития, и социальная их адаптация в среду жизнеобеспечения. Указанные процессы имеют позитивную направленность по признакам проявления режима экономии и активизируются они по причине неуклонного роста комплексного удовлетворения множества природных биолого-физиологических и социально

привнесенных научно-техническим процессом потребностей человека, который вынужден функционировать и обеспечивать свою жизнедеятельность в условиях, когда часть его функций отягощается отклонениями в состоянии здоровья. Данное связано обычно с самоактуализацией помыслов, максимально возможной самореализацией собственных способностей, что отражается в ресурсе возможностей, если сравнивать их с возможностями людей, имеющих аналогичные или разнообразные проблемы, вызванные отклонениями в физическом здоровье. В этом случае обращается внимание исследователей именно на получение позитивного эффекта, что может возрасти по ресурсу реализации возможностей. Технологически такой эффект может быть получен посредством кумуляции в организме выносливости, ловкости, мастерства, силы, стойкости, умелости и т.п. Перечень характеристик, что воспринимаются как накопительные, можно продолжить, но главным полезным процессом в такой методике выступает выработка эффективного способа коммуникации как между спортсменами, так и в их коллективном общественном взаимодействии, навыков по преодолению отчужденности, перемещения организма и его приспособления к новым и до этого остававшимся неизвестными психологическими средами и развития емкости мыслительной разрешительной обстановки. В конечном счете именно это, собственно, и способствует их социальной интеграции, и позволяет вести разговор о социальной адаптации и приспособлению. Следует признать, что стремление к максимально возможному спортивному результату, заключающееся в поднятии рекордной тяжести, получении награды, спортивного разряда или звания, естественным образом является важным средством формирования активной жизненной позиции и собственного физического совершенствования, но в данном случае, случае людьми с ограниченными возможностями, все же, все это объективно отодвигается названными в исследовании целями на второй план. Доказательная основа правильности действия сформулированного предположения связана с двумя обстоятельствами. Рассмотрим их положения в указанном порядке.

Так, при организации проведения спортивных соревнований среди лиц с ограниченными возможностями учитываются два классификационных признака для их дифференциации. Участники распределяются между группами 1) лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата и зрения, и 2) лиц с поражениями слуха и интеллекта.

Спортивные соревнования по пауэрлифтингу отличаются по своему подходу, ибо проводятся они по правилам, которые приняты и распространяются на физически здоровых спортсменов без учета какой-либо иной искусственно учитываемой специфики и без внесения в них каких-либо других изменений. Дополнения связаны только с учетом некоторых физиологических особенностей людей с нарушенным зрением, что предусмотрено регламентом Международной ассоциации спорта слепых (IBSA). На отдельные положения допуска к спортивным соревнованиям пауэрлифтеров, имеющих нарушенное зрение, следует обратить внимание. Для осуществления процедуры применительно к условиям спортивного соревнования создается классификационная бригада, которая

входит в состав мандатной комиссии. Медицинская классификация спортсменов проводится в день приезда участников классификационной бригадой, которая входит в состав мандатной комиссии. К соревнованию не допускаются те спортсмены, по состоянию здоровья которых из-за гипертонии, глаукомы или сахарного диабета изначально противопоказано и непозволительно заниматься физическими упражнениями, свойственными пауэрлифтингу. Кроме того, имеется ограничение и включения в пауэрлифтинг по возрасту: по такому признаку лица с нарушенным зрением допускаются к соревнованию только после наступления 14-ти лет. Все участники, что преодолевают отсев указанной комиссии и допущены к соревнованию, образуют далее единую группу и соревнуются все вместе на равных условиях, т.е. без распределения между классификационными группами. Уточняется здесь это положение по той причине, что в ряде видов спорта к соревновательному процессу выработан дифференцированный подход. Для примера скажем, что в легкой атлетике и плавании спортсмены распределяются по ряду признаков между тремя группам, что признаются специалистами классическими. Нарушенность их зрения учитывается по следующей схеме:

- лицами, имеющими остроту зрения от 0 до 0,03 диоптрий наполняется однородные образования B1, S11, F / T / P11, куда могут быть включены инвалиды I группы;
- лицами, имеющими остроту зрения от 0,03 до 0,06 диоптрий наполняется однородные образования B2, S12, F / T / P12, куда могут быть включены инвалиды I и II групп;
- лицами, имеющими остроту зрения от 0,06 до 0,1 диоптрий наполняется однородные образования B3, S13, F / T / P13, куда могут быть включены инвалиды II группы.

Программа соревнования в пауэрлифтинге составлена таким образом, что в нее включены три разновидности упражнений. Это – приседания со штангой, жим штанги лежа на скамье, тяга штанги двумя руками. На личное первенство соревнования проводятся в десяти весовых категориях у мужчин (до 56 кг; до 60 кг; до 67,5 кг; до 75 кг; до 82,5 кг; до 90 кг; до 100 кг; до 110 кг; до 125 кг; выше 125 кг) и в девяти весовых категориях у женщин (до 48 кг; до 52 кг; до 56 кг; до 60 кг; до 67,5 кг; до 75 кг; до 82,5 кг; до 90 кг; выше 90 кг). Процедура взвешивания на соревнованиях должна начинаться не ранее чем за два часа и завершаться не позднее чем за 30 минут до начала соревнований. Атлеты должны взвешиваться представителем организационного комитета, и обязательно того же пола, что и спортсмен.

Победитель определяется в каждой весовой категории отдельно по поднятому весу как по сумме трех упражнений, так и отдельно по виду выполняемого упражнения. В случае регистрации у нескольких спортсменов одинакового результата, то в такой ситуации победа присуждается спортсмену, обладающим меньшим личным весом. Если личный вес спортсменов оказывается одинаковым, то тогда признается преимущество того спортсмена, который зафик-

сировал этот вес раньше других. Технические требования к выполнению соревновательных упражнений следующие:

а) приседание со штангой. С позиции впрыска атлет должен принять вертикальное положение туловища и уравновесить штангу на плечах так, чтобы верхний край штанги оказался ниже дельтовидной мышцы, но не более чем на 3 см. При этом, штанга должна простираться в горизонтальном положении в статическом положении, а спортсмен должен крепко держать ее руками, в то время как его ступни должны быть прижаты устойчиво к настилу (полное описание, условия и причины дисквалификации находятся в Правилах 1-6 D-Squat).

б) жим штанги из положения лежа на скамье. Голова, туловище и ягодицы атлета должны располагаться на скамье, а ступни должны быть прижаты плотно к настилу. Спортсмен должен сохранять такое положение тела штатно во время поднятия штанги (полное описание, условия и причины дисквалификации находятся в Правилах 1-9 Bench Press).

в) тяга штанги двумя руками. Штанга должна лежать на настиле перед атлетом. Спортсмен захватывает штангу обеими руками, располагая их таким образом, чтобы было ему удобно и надежно. В конечном счете, он должен подтянуть штангу вверх выше колен, занять вертикальное положение, выпрямить спину, удерживая ее на вытянутых руках (полное описание, условия и причины дисквалификации находятся в Правилах 1-2 Deadlift).

Спортивные соревнования по пауэрлифтингу для спортсменов с ограниченными возможностями с нарушенным зрением преследует несколько целей, в числе которых значатся следующие:

- массовое привлечение внимания спортсменов с нарушенным зрением к занятиям пауэрлифтингом, в том числе и с детского возраста, а в более общих замыслах и к систематическим занятиям физической культурой и спортом как наиболее доступного и эффективного средства реабилитации и социальной адаптации;
- укрепление здоровья всех слоев населения;
- повышение спортивного мастерства организованной массы физкультурников;
- улучшения реабилитационной и учебно-методической работы в группах по интересам, спортивных секциях, клубах и центрах;
- всестороннего развития физической культуры и спорта среди людей с ограниченными возможностями;
- выявления наиболее подготовленных спортсменов и сильнейших кадров в сборные команды для целевой их подготовки к Паралимпийским играм, чемпионатам и кубкам мира и Европы.

Выводы.

Дифференциация людей с ограниченными возможностями для организации успешной спортивной деятельности способствует большей их интеграции в общество. Это позволяет снизить уровень тревожности в обществе на основе налаживания более комфортного взаимодействия ряда категорий населения,

що розполагає отменним фізическим здоров'ям с лицами, наделенными по какой-то объективной причине ограниченными возможностями. Использование системы физических упражнений, что свойственны такому виду спорта, каким выступает пауэрлифтинг, расширяет и усиливает комплексность развития личности, а за этим и превращает их в производительную силу общества в среде производства и обмена деятельностью. Кроме того, выступая средством социальной адаптации людей с нарушенным зрением в среду общественно-полезного труда и взаимодействия с окружающей средой, освоение упражнений пауэрлифтинга приносит значительный социальный и экономический эффект.

Спортивное совершенствование людей с ограниченными возможностями посредством пауэрлифтинга усиливает внимание специалистов в области физического воспитания, реабилитации и спорта, в числе которых профессионально и методически подготовленные врачи, диетологи, массажисты, менеджеры, психологи и тренеры. Спортсмены с нарушенным зрением, достигающие максимально возможных соревновательных результатов в пауэрлифтинге, демонстрируют успешность его технологии и методик подготовки, обеспечивают ускорение процессов самореализации личности и приближения самоутверждения в обществе.

Литература

1. Бичкова А. Ю. Становлення національної федерації пауерліфтингу України / А. Ю. Бичкова, Ю. М. Полулященко, О. В. Дубовой, О. М. Бичков, Д. О. Ковальов // Інтеграційні питання сучасних технологій, спрямованих на здоров'я людини : Зб. наук. праць. – Харків : Видавець ФОП Панов А. М., 2017. – Вип. 1. – С. 244 – 247.
2. Дубовой А. В. Оздоровительное влияние силовых упражнений на ученическую и студенческую молодежь / А. В. Дубовой, В. Г. Саенко // Найновите научни постижения : Матер. за 9-а Междунар. науч. практ. конф. Том 17. Лекарство. Физическа култура и спорт. – София : "Бял ГРАД-БГ", 2013. – С. 70 – 75.
3. Дубовой О. В. Збереження здоров'я студентської молоді – запорука ефективного розвитку держави / О. В. Дубовой, В. Г. Саенко // *Materialy IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk – 2013»* Volume 25. Medycyna. : Przemysl. Nauka i studia, 2013. – str. 17 – 22.
4. Ковальов Д. О. Тренувальна програма підготовки студентів-пауерліфтерів до перших змагань / Д. О. Ковальов, О. М. Бичков, Ю. М. Полулященко, В. Г. Саенко, О. Ю. Бичкова // Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті : Матер. V Всеукраїн. електрон. конф. – К. : НУФВСУ, 2017. – С. 27 – 29.
5. Полулященко Ю. М. Розвиток вибухової сили та гнучкості у пауерліфтерів-новачків / Ю. М. Полулященко, О. М. Бичков, М. В. Бараннік // Фізична культура, спорт та здоров'я: стан і перспективи в умовах сучасного українського державотворення в контексті 25-річчя Незалежності України : матер. XVI Міжнар. наук.-практ. конф. [Електронний ресурс]. – Харків : ХДАФК, 2016. – С. 187 – 192.

Особенности преподавания дисциплины «История Беларуси» для иностранных студентов на английском языке

Перевалов Я.О.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Эффективность обучения иностранных студентов зависит от успешной адаптации к новой социокультурной среде, особенно – это актуально для иностранных студентов, обучаемых в медицинском вузе.

Сфера медицинской деятельности и медицинского образования в современном обществе является одним из главных полей этнической мобилизации.

На начальном этапе «вхождения» личности в новую макро- и микросреду большинство иностранных студентов имеют низкий уровень информированности о политической, исторической, экономической и социальной системах Республики Беларусь: о нормах, обычаях, традициях и культуре народа; о существующей в стране системе высшего образования.

Для многих студентов впервые возникает проблема интернационализации, необходимости коммуникации с носителями разных социальных, этнических, национальных норм и культур [1].

Этап социализации и адаптации личности осложнен тем, что иностранные студенты - это социализированные зрелые личности, сформированные под влиянием той среды, в которой воспитывались.

Они, как правило, имеют определенную жизненную позицию, целевые установки, систему ценностей и ценностные ориентации. Кроме того, каждый иностранный студент имеет свои специфические особенности: этнические, национально-психологические, психофизиологические, личностные и т. д. Следует отметить наличие психической и физической нагрузки обучения в медицинском вузе. Адаптация иностранных студентов к новой языковой, социокультурной и учебной среде состоит из определенных этапов: вхождение в студенческую среду; усвоение основных норм интернационального коллектива; выработка собственного стиля поведения; формирование устойчивого положительного отношения к будущей профессии; преодоление «языкового барьера» [1].

Основным элементом в системе социально-гуманитарного образования для иностранных студентов может стать изучение такой дисциплины как История Беларуси для иностранных студентов, преподаваемая на английском языке. Так как данная дисциплина помогает иностранным студентам понять особенности культуры, истории, социально-экономических отношений в Республике Беларусь. История Беларуси, преподаваемая на английском языке, направлена на достижение следующих целей: обучить будущего специалиста умениям и навыкам общения в новой среде, использовать полученные знания в общеобразовательных целях для дальнейшего изучения дисциплин социально-гуманитарного блока, использовать полученные знания как средство воспита-

ния личности специалиста высшей квалификации, - вырабатывать навыки устного общения, жизни и учебе в новой социальной реальности.

Так же важным звеном («агентом») социализации и адаптации иностранных студентов в медицинском вузе являются преподаватели. Преподаватели истории Беларуси, ведущие образовательный процесс на английском языке, являются носителями профессиональных, культурных и социальных ценностей. При изучении истории Беларуси на английском языке преподаватели должны наиболее эффективно включать иностранных студентов в социокультурную среду Республики Беларусь. Для этого преподавателям необходимо следующее: поднимать вопросы истории, актуальные для данной студенческой аудитории; учитывать возраст, религиозную, социальную и иные принадлежности иностранного студента; предоставлять самостоятельность обучаемым; объективно оценивать результаты их самостоятельных действий; заинтересовать и сформировать познавательную потребность у иностранных студентов; стимулировать мотивационную сферу иностранных студентов [2].

Условия работы с иностранными студентами требуют объединения задач адаптации и преподавания истории Беларуси на английском языке.

Приобщение студентов к национальной самобытной истории и культуре белорусского народа, обсуждение исторической литературы являются эффективным средством формирования коммуникативных умений иностранных студентов, что в свою очередь способствует их успешной адаптации.

Литература

1. Корощенко А.В. Проблемы и особенности обучения иностранных студентов на английском языке / А.В. Карощенко, А. Джошуа. — Донецк: Донецкий национальный технический университет. 2013. — С. 37-40.
2. Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения студентов в вузе и направление его развития. / Т.Р. Рахимов. — Томск: Томский государственный университет, 2010. — С. 123-136.

Формирование социально-личностных компетенций у студентов медицинского вуза в процессе преподавания психологических дисциплин

Петрович С.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Процесс образования в высшей школе на сегодняшний день осуществляется с учетом тех изменений, которые непрерывно происходят в современном мире. Одним из приоритетов является создание в ходе обучения условий для успешной адаптации студента к меняющимся условиям жизнедеятельности общества, а важной задачей - формирование нового, конкурентоспособного специалиста.

Наиболее успешное решение этой задачи осуществляется с помощью компетентностного подхода в образовании.

Компетентностный подход в образовании – это и есть попытка привести его в соответствие с данными потребностями. Все более очевидной становится необходимость оценивать результаты образования, не ограничиваясь одним качеством знаний.

Впервые проблема исследования компетенций и компетентности специалиста возникла в конце 60-х годов XX века в США, когда сложилось представление о том, что неудовлетворительная профессиональная деятельность специалистов в различных областях экономики связана с некомпетентностью их преподавателей. Как следствие был поставлен вопрос о том, какими компетенциями должен обладать тот, кто учит, для эффективного достижения педагогических целей и какие качества личности позволяют успешно адаптироваться в различных сферах жизни. Британский психолог Джон Равен под компетентностью понимает специфические характеристики, обязательные для действия в определенной профессиональной области, включающие узкоспециальные знания; особого рода предметные навыки, осознание ответственности за свои действия на основе ценностей и установок. По Равену, компетентность «состоит из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга...» [2].

В отечественной системе образования с начала XXI века компетенции стали трактоваться как новый подход к конструированию образовательных стандартов. Разработчик компетентностного подхода для стандартов первого поколения (2002), доктор педагогических наук А.В. Хуторской предлагает различать понятия «компетенция» и «компетентность» как общее и индивидуальное. Под компетенцией он подразумевает некие внешние нормы, заданные требования к образовательной подготовке студента по овладению совокупностью взаимосвязанных качеств личности, знаниями, умениями, навыками, способами, необходимыми для качественной профессиональной деятельности. Термин «компетентность» автор использует для указания на внутренние качества человека, определения уже состоявшихся качеств личности.

Исходя из этого, одним из критериев оценки компетентного специалиста становится образованность, проявляющаяся в личностных характеристиках выпускников. Таким образом, компетентностный подход – это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях. Основа компетентности личности – чувство собственной успешности, осознание своей способности эффективно и продуктивно взаимодействовать с окружающими как в профессиональной, так и в социальной сферах. При этом результаты образования признаются значимыми за пределами самой системы.

Такой подход к образованию в последние годы становится все более популярным. Е.В.Бондаревская отмечает, что компетентностный подход перестает быть относительно локальной теорией, а постепенно превращается в общественное явление, претендующее на роль концептуальной основы, проводимой в сфере образования.

Переход к компетентностному подходу в системе высшего медицинского образования позволит решить имеющиеся противоречия между требованиями к его качеству и актуальными образовательными результатами. Итогом процесса образования должен стать выпускник, готовый к работе в изменяющихся современных условиях, профессионал не только в сфере своей деятельности, но и умеющий работать в команде, готовый к непрерывному самообразованию и повышению квалификации, конструктивно относящийся к критике, готовый к инновационной деятельности, мыслящий, креативный. Формированию таких компетенций у студентов-медиков во многом способствуют психологические и социально-гуманитарные дисциплины, которые не только расширяют кругозор студента, но и способствуют формированию социально-личностных компетенций.

Социально-личностные компетенции – это сложное системное образование, способствующее саморазвитию и самореализации личности, ее успешной жизнедеятельности в социальном взаимодействии. В их структуру входят: персональные (личностные) компетенции, которые рассматриваются как готовность к сохранению своего психического и физического здоровья, потребность в постоянном самопознании, саморазвитии, самоактуализации. В их состав входят: готовность к самостоятельной работе, умение управлять своим временем, планировать и организовывать деятельность; готовность к непрерывному повышению квалификации, умение выстраивать стратегии личного и профессионального развития и обучения. Социальные (коммуникативные) компетенции рассматриваются как готовность личности к взаимодействию и сотрудничеству с другими членами общества, группой. В ее составе: владение приемами профессионального общения; умение строить межличностные отношения, работать в группе, быть способным к критическому мышлению и анализу собственной деятельности, конструктивно разрешать конфликтные ситуации и уважать иную точку зрения по данному вопросу.

Развитие социально-личностных компетенций студентов будет более успешным при создании ряда специальных организационно-педагогических условий.

1. Применение развивающих технологий и методов обучения, которые ориентированы на профессиональное развитие личности; приобретение опыта; активизацию и интеграцию знаний, умений, навыков, полученных в процессе обучения.

2. На формирование и развитие личностных и социальных компетенций большое влияние оказывает использование методов развивающей психодиагностики и тренинга. Психодиагностика стимулирует процесс самопознания: изучение особенностей структуры личности, характера, самоотношения, самооценки и пр. и определения путей, способов изменения негативных качеств. Метод тренинга развивает, совершенствует положительные и корректирует негативные качества личности.

3. Использование коллективных форм обучения позволяет увеличить количество социальных и межличностных связей между студентами, повысить

сплоченность, взаимопонимание и взаимопомощь, развить навыки работы в группе, научить объяснять, слушать и понимать собеседника, учитывать мнение других. Стимуляция профессионального и делового общения студентов при выполнении психологических заданий развивает коммуникативную компетенцию студентов и повышает их ответственность за формирование межличностных связей в коллективе.

Такие компетенции студент сможет выработать в процессе обучения при выполнении ряда условий: высокая внутренняя мотивация получения образования, желание учиться не ради диплома, а ради приобретения профессии, высокая профессиональная квалификация педагогов, их умение учить, грамотность в психологических и педагогических вопросах, понимание студентом важности не только узкопрофильных предметов, но и дисциплин социально-гуманитарного профиля.

Анализ возможностей развития социально-личностных компетенций у студентов в процессе преподавания психологических дисциплин можно свести к следующим позициям: психологические дисциплины оказывают важное влияние на формирование ценностных ориентаций студентов, их профессиональных и личностных качеств как будущих специалистов; они обладают огромным потенциалом в формировании мотивации; являются средством развития личности, служат основой формирования ключевых компетенций; играют важную роль в формировании осознанного отношения личности к процессам самообразования и самосовершенствования.

Психология и педагогика занимают особое место в гуманитарной и общетеоретической подготовке специалистов медицинского профиля. Это вызвано тем, что начало XXI тысячелетия знаменуется очень тесным взаимодействием психологии и медицины. В связи с этим психологическая подготовка становится одним из наиболее быстро развивающихся и привлекающих к себе внимание аспектов медицинского образования. Она актуализируется реализацией в системе здравоохранения доктрины информированного согласия и концепции ответственного самолечения.

Актуальность изучения учебной дисциплины «Основы психологии и педагогики» обусловлена универсальностью психолого-педагогических знаний и умений, которая проявляется в широком их применении в социальной жизни и профессиональной деятельности. Изучение студентами возможностей собственной личности, освоение способов развития творческого потенциала, изучение эффективных моделей и технологий познания, образования и самообразования обеспечивает успешное решение выпускниками многих социально-личностных и профессиональных задач. Кроме того, отличительной особенностью изучения данной учебной дисциплины является ее интегрированный характер и тесные междисциплинарные связи с большинством гуманитарных дисциплин, преподаваемых в вузе.

Система высшего образования в РФ стоит на пути инновационного развития, происходит его модернизация в русле Болонского процесса. Разработаны новые образовательные стандарты, где сделана попытка учесть глобальные об-

разовательные принципы. Для того чтобы сегодняшние студенты могли разбираться в социальных и экономических преобразованиях, необходимо, чтобы высшая школа была современной и инновационной, а образовательный процесс – открытым и гуманистически направленным. Конечным результатом этого процесса должен стать выпускник с компетенциями не только в своей специальной сфере, но и обладающий социально-личностными компетенциями. Важная роль в формировании данных компетенций принадлежит дисциплинам психологического и социально-гуманитарного цикла.

Литература

1. Вербицкий, А.А., Ларионова О.Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании. Проблемы интеграции / А.А. Вербицкий, О.Г. Ларионова. – М.: Логос, 2009. – 336 с.
2. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2002. – 396 с.
3. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие / А.В. Хуторской. – М.: Изд-во «Эйдос», 2013. – 73 с. : ил. (Серия «Новые стандарты»).

Формирование социально-личностных компетенций у молодых специалистов ВГМУ

**Погоцкий А.К., Погоцкая А.А., Мужиченко В.А., Балашенко Н.С.,
Шарапкова А.М.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность. При приеме нового сотрудника на работу очень важным, но часто недооцененным, является этап вхождения в должность.

Для любого человека новое место работы – это своеобразный стресс, ему приходится привыкать к новым правилам, знакомиться и привыкать к ранее незнакомым людям, изучать нормы и правила поведения компании. Чтобы процесс адаптации не затянулся, и сотрудник как можно раньше начал работать максимально эффективно, руководству компании необходимо обращать внимание на такую серьезную процедуру, как адаптация.

Адаптация – процесс знакомства сотрудника с деятельностью и организацией и изменение собственного поведения в соответствии с требованиями среды.

Процесс адаптации – это двухсторонний процесс. С одной стороны, за тем фактом, что человек начал работу в компании, стоит его сознательный выбор, основанный на определенной мотивации принятого решения, и ответственность за это решение. С другой стороны, организация принимает на себя определенные обязательства, нанимая работника для выполнения конкретной работы.

По данным исследований, проводимых западными компаниями, качественная программа адаптации способна уменьшить текучесть кадров на 10–20% в год.

Программы адаптации на разных предприятиях разрабатываются и внедряются с учетом особенностей данных компаний, но основная их цель — внимательный подход к новому сотруднику, желание сделать вхождение в должность максимально эффективным и комфортным.

Необходимо также отметить, что сам процесс адаптации состоит из нескольких модулей или этапов, и в разных компаниях встречаются как упрощенные, так и более сложные и структурированные адаптационные программы [1].

Различают четыре стороны процесса адаптации сотрудника: профессиональную, психофизиологическую, социально-психологическую, организационную.

Профессиональная адаптация заключается в освоении профессиональных навыков, уяснении специфики работы. Каждый новичок проходит стадию ученичества, при этом рекомендуется использование наставничества [2]. Достаточно распространен инструктаж - наглядная демонстрация приемов и навыков работы, а также используется такая форма обучения на рабочем месте, как ротация. Она заключается в краткосрочной работе нового сотрудника на разных должностях в разных подразделениях, что позволяет относительно быстро изучить работу коллектива в целом и приобрести многостороннюю квалификацию.

Психофизиологическая адаптация - приспособление сотрудника к условиям труда и отдыха. Психофизиологическая адаптация проходит быстро и безболезненно и определяется главным образом состоянием здоровья и правильной организацией режима труда и отдыха в соответствии с принятыми санитарно-гигиеническими нормами.

Социально-психологическая адаптация предполагает установление межличностных и деловых отношений с сослуживцами, освоение ценностей и групповых норм поведения.

Организационная адаптация предполагает ознакомление со структурой организации, определение в ней собственной роли [2].

Цель: провести диагностику адаптации молодого специалиста на первом рабочем УО «ВГМУ»; разработать общие рекомендации (программу) по вопросам адаптации на рабочем месте.

Задачи: проанализировать анкеты и определить наиболее часто встречающиеся проблемы, связанные с вопросами адаптации на рабочем месте.

Материалы и методы. Анкетирование молодых специалистов УО «ВГМУ» в возрасте до 31 года (Анкета по адаптации молодого специалиста), представленная Республиканским комитетом Белорусского профсоюза работников здравоохранения [3]. В работе использованы социологический и статистический методы исследования.

Полученные результаты.

На основании результатов анализа анкет, установлено, что, во-первых, все опрошенные (100%) испытывали трудности на рабочем месте, особенно в период острой адаптации (первые 1-2 месяца), однако спустя 6 месяцев после трудоустройства адаптационный период проходил практически безболезненно и по сути, происходил процесс закрепления на рабочем месте.

В период адаптации около 50% опрошенных имели наставника, остальная часть – нет. Однако все (100%) респондентов выразили уверенность в необходимости закрепления наставника за каждым молодым специалистом, особенно важна их роль при закреплении практических навыков.

Тем не менее, несмотря на то, что длительность процесса адаптации заняла у всех практически одинаковый период времени (около 6 месяцев), все респонденты высказались за то, чтобы наставник закреплялся за всеми молодыми специалистами. Вместе с тем, следует отметить, что все опрошенные молодые специалисты отметили отсутствие проблем, связанных с уровнем своей профессиональной подготовки в учреждении образования, а также выразили предположение, что, несмотря на определенные трудности, полностью выполняют профессиональный долг и не испытывают проблем, связанных с несоответствием ожиданий и реальной профессиональной ситуации. Однако 1 человек отметил отсутствие психологической и профессиональной помощи со стороны коллег в процессе адаптации.

На вопрос «С чем, по Вашему мнению, были связаны трудности в период адаптации?» 46% респондентов отметили «большой поток новой информации», остальная часть затруднилась дать однозначный ответ. Общая атмосфера коллективы организации всеми отмечена как «взаимно уважительная». Условиями труда, режимом работы и уровнем организации труда «скорее удовлетворены» 92%, «удовлетворены» - 8%, отношениями с руководством «скорее удовлетворены» - 38%, «удовлетворены» - 62%.

Мнение молодых специалистов по вопросу о размере заработной платы распределились следующим образом:

- ☐ удовлетворен - 15%
- ☐ скорее – удовлетворен - 15%
- ☐ скорее - не удовлетворен - 70%

На вопрос «Достаточно ли защищены Ваши права в сфере трудовых отношений?» получены следующие данные

- ☐ да, достаточно - 85%
- ☐ скорее – да - 15%
- ☐ скорее – нет - 0
- ☐ нет, недостаточно - 0

И никто из опрошенных не выразил желания уволиться с рабочего места.

Выводы. Таким образом, на основании полученных результатов установлено, что все молодые специалисты испытывают стресс при приеме на работу и, особенно, в первые месяцы нахождения в трудовом коллективе. Вместе с тем, данная реакция организма является нормальной для человека, однако очень важным является психологическая и профессиональная помощь коллектива, поскольку сокращение периода адаптации способствует быстрейшему закреплению молодого специалиста на рабочем месте и самостоятельному выполнению им своих обязанностей. Несомненно, первостепенная роль отводится институту наставничества и преемственности.

На наш взгляд, следует проводить мониторинг трудоустройства выпускников, исследовать не только трудоустройство по специальности, уровень заработной платы, но и закрепляемость молодого специалиста на рабочем месте. Желательно, чтобы процесс адаптации заканчивался анкетированием, на котором подводились бы окончательные итоги адаптационного периода и планировались дальнейшие мероприятия по повышению эффективности работы сотрудника.

Один из наиболее практичных путей предоставления информации — создание пакета документов, который состоит из обычных рекламных материалов и специфических материалов, подготовленных специально для конкретного работника.

Все вышеизложенное носит рекомендательный характер. Для каждой организации данная процедура имеет исключительно индивидуальный характер и это внутреннее дело организации — решить, в каком объеме использовать ту или иную процедуру, какие дополнительные аспекты внести и использовать ли их вообще.

Литература

1. <http://www.rekadro.ru/rabotadatelu/info/management/9.html>.
2. <http://adaptation360.ru/adaptatsiya-na-novoj-rabote>.
3. Постановление президиума Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения от 30.05.2017 № 192.

Основание к применению инновационных технологий (фитнес-бокса) в физическом воспитании студентов УО «Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета»

Позняк Ж.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность исследования. В условиях реформ системы образования и политики Республики Беларусь физическая культура представляется важным компонентом в формировании у студентов здорового образа жизни и способствует успешной адаптации их в профессиональной деятельности. В этой связи актуальной проблемой является совершенствование содержания физического воспитания в УВО, решение которой возможно путем применения инновационных технологий, фитнес-программ, в рамках учебной дисциплины «Физическая культура» [3, 4, 5].

На современном этапе рядом отечественных и зарубежных исследователей обосновывается возможность использования средств фитнеса в повышении уровня физической подготовленности (УФП) и уровня физического здоровья (УФЗ) студенческой молодежи (Е.К. Гильфанова, 2011; Т.В. Василистова, 2011; Е.Ю. Понамарева, 2011; М.И. Евстигнеева, 2013; Ж.Г. Аникиенко, 2013; М.В. Певнева, 2013; М.А. Овсянникова, 2015 и др.). Вместе с тем, несмотря на большую популярность фитнеса в системе физического воспитания студентов, его

широкое программно-методическое обеспечение, и повышенный интерес молодежи к различным видам спортивных единоборств, направление фитнес-бокс, мало изучено, и остается без должного внимания [1, 2], это предопределило цель нашего исследования.

Цель исследования – научное обоснование применения инновационных технологий (фитнес-бокса) в физическом воспитании студентов УО «Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета» (УО «ВГМУ»).

Материал и методы. Педагогическое исследование проводилось в 2017-2018 учебном году в два этапа на базе УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» в рамках кафедральной темы НИР «Установить влияние рейтинга здоровья студентов на рейтинг их успеваемости», № ГР 20163400 от 8.09.2016. На первом этапе дана характеристика УФЗ и УФЗ 205 студентов-девушек УО «ВГМУ», обучающихся на 1 и 2 курсах лечебного факультета и отнесенных по состоянию здоровья к основной и подготовительной медицинским группам. На втором этапе проведено анкетирование, в нем приняли участие 95 девушек, обучающихся на 2-4 курсах лечебного и фармацевтического факультетов (основное и подготовительное учебные отделения), ранее участвующих в констатирующем эксперименте и практическом применении фитнес-бокса на учебных занятиях. Оценка УФЗ студентов-девушек, в соответствии с требованиями типовой учебной программы для высших учебных заведений «Физическая культура» (МО РБ 27.06.2017, рег. №ТД –СГ.025/тип и 14.04.2008, рег. № ТД СГ.014/тип) осуществлялась на основании результатов контрольно-педагогических тестов; оценка показателей физического развития и физического здоровья студентов-девушек УО «ВГМУ» проводилась по методике Г.Л. Апанасенко: антропометрических показателей – массы и длины тела; функциональных измерений – ЖЕЛ, частоты сердечных сокращений (ЧСС), артериального давления (АД), динамометрии кисти и их производных (индекс массы тела (ИМТ), жизненный индекс (ЖИ), проба Мартинэ, силовой индекс (СИ) и индекс Робинсона.

Для достижения поставленной цели использовались следующие методы исследования: анализ литературы, антропометрия, метод индексов и функциональных проб, контрольно-педагогическое тестирование, анкетирование, методы математической статистики (Statsoft STATISTICA 10).

Результаты и их обсуждение. Полученные эмпирические данные были обработаны методом математической статистики, обобщены и представлены в виде таблицы 1 и рисунка 1.

Таблица 1 – Морфофункциональные показатели организма и уровня физической подготовленности студентов-девушек 1 курса лечебного факультета УО «ВГМУ», 2016 -2017 и 2017-2018 уч. год

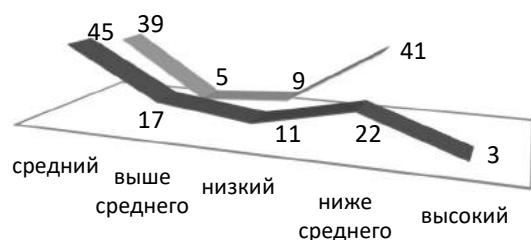
1 курс 2016-2017 уч.г., n = 105				Значимость различий	1 курс 2017-2018 уч.г., n = 94			
Показатель	Me	Процентиль			Показатель	Me	Процентиль	
		25	75				25	75
100м, с	17,3	16,6	18,1	P	Бег 30м, с	5,3	5	5,6
500 м	2,18	2,1	2,25		Бег 1500м, с	517	481	558
Прыжок в длину,	171	160	183		U=4003,00;	Прыжок в длину,	168,5	150

см				p<0,05	см			
Поднимание туловища из положения лежа на спине за 60 с, раз	50	47	55	U=3318,50; p<0,05	Поднимание туловища из положения лежа на спине за 60 с, раз	46	40	51
Наклон вперед, см	15	11	21	U=4618,00; p>0,05	Наклон вперед, см	15	9	19
Челночный бег 4×9 м, с	10,8	10,3	11,2	U=4126,00; p>0,05	Челночный бег 4×9 м, с	10,95	10,4	11,3
					Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз	3	0	9
Сумма баллов УФП	30	24	37	U=3320,00; p<0,05	Сумма баллов УФП	29	22	40
Масса тела (кг)	56	52	61	U=3830; p>0,05	Масса тела (кг)	57,35	53	67
Рост (см)	165	162,5	170	U=4323,50; p>0,05	Рост (см)	165	162	170
ЖЕЛ (мл)	2600	2400	2900	U=3638,00; p<0,05	ЖЕЛ (мл)	2500	2200	2700
ДМК	27,5	25	30	U=4523,50; p>0,05	ДМК	28	24	31
ЧСС	80	76,6	90	U=4363,00; p>0,05	ЧСС	84	72	90
ДАД	115	110	120	U=4293,00; p>0,05	ДАД	110	110	120
пр. Мартинэ	89	59	89	U=3780,50; p<0,05	пр. Мартинэ	73,5	58	89
ИМТ (инд. Кетле)	335,33	312,5	361,45	U=3789,00; p<0,05	ИМТ (инд. Кетле)	342,27	322,19	402,37
ЖИ, ус.ед.	46,43	42	51,43	U=3112,00; p<0,05	ЖИ, ус.ед.	42,55	36,75	46,55
СИ, кг	49,18	42,62	54,55	U=3692,00; p<0,05	СИ, кг	46,22	41,18	51,85
Индекс Робинсона	93,6	85,8	100,8	U=4491,50; p>0,05	Индекс Робинсона	93,6	82,8	105,6
Сумма баллов УФЗ	6	4	8	U=3573,00; p<0,05	Сумма баллов УФЗ	8	5	10

Примечание: Ме – медиана, U – критерий Манна-Уитни.

Уровень физического здоровья

■ 2016-2017 уч.г % ■ 2017-2018 уч.г %



Уровень физической подготовленности

■ 2017-2018 уч.г. % ■ 2016-2017 уч.год %

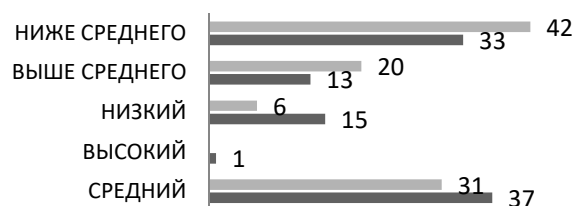


Рисунок 1 – Уровень физического здоровья физической подготовленности студентов-девушек 1 курса лечебного факультета УО «ВГМУ», 2016-2017 и 2017-2018 уч. год.

Анализ эмпирических данных позволяет утверждать, что медиана суммы баллов УФЗ у студентов-девушек 2016-2017 уч. г. равна значению 6 баллов, при этом, 50% испытуемых находится в межквартильном размахе от 4 до 8 баллов, а у девушек 2017-2018 уч. г. медиана равна 8 баллом, размах от 5 до 10 баллов ($U=3573,00$; $p<0,05$), эти данные соответствуют уровням «средний» и «ниже среднего». Медиана показателя ИМТ обеих выборок, находится в пределах оценки «средний» ($U=3789,00$; $p<0,05$), медиана показателя ЖИ составила 46,43 и 42,55 ус. ед., что соответствует уровню «ниже среднего» ($U=3112,00$; $p<0,05$), и медиана СИ студентов обеих групп наблюдалась в пределах оценки «средний» ($U=3692,00$, $p<0,05$). По результатам исследования сердечно-сосудистой системы определили, что средний показатель индекса Робинсона по медиане в каждой из выборок получился в пределах оценки – «ниже средний» (93,60 ус. ед., размах от 85,8 до 100,8 ус. ед. и от 82,8 до 105,6 ус. ед.) ($U=4491,50$; $p>0,05$), а время восстановления ЧСС по пробе Мартинэ распределилось в пределах оценок «выше среднего» ($U=3780,50$; $p<0,05$). В целом полученные результаты констатируют факт необходимости повышения уровня здоровья у студентов УО «ВГМУ», решение данной задачи возможно путем внесения изменений в традиционную систему физического воспитания в УВО.

Анализ данных позволяет утверждать, что у большинства испытуемых поступивших в университет 2016-2017 уч. г. УФП отмечен «средний» (37%, $n = 39$), а студентов-девушек 2017-2018 уч. г. преобладает УФП «ниже средний» – 42% ($n = 40$). В целом полученные результаты констатируют факт «низкого» уровня развития скорости (100 м – медиана 17,3 с), выносливости (500 м – медиана 138 с и 1500 м – медиана 517 с) и силы (сгибание и разгибание рук, в упоре лежа – медиана 3 раза), при этом развитие, ловкости (челночный бег 4×9 м – медиана 10,8 с (2016-2017 уч. г.) и медиана 10,95 с (2017-2018 уч. г.) ($U=4126,00$; $p>0,05$)), и гибкости (наклон вперед из положения сед – медиана 15 см) отмечено на «среднем» уровне. Полученные данные согласуются с результатами научных данных (Е.Г. Ткачук, 2016; Н.Н. Венгерова, 2016 и др.), и тем самым показывают необходимость развития физических качеств и повышения УФП у студентов медицинских университетов посредством совершенствования традиционной системы физического воспитания в УВО.

Для достижения поставленной цели, и выяснения актуальности использования фитнес технологий, а в частности фитнес-бокса, на учебных занятиях по предмету «Физическая культура», нами была разработана анкета, при работе с которой студенты из расчета 10 баллов давали балльные оценки каждому предлагаемому ответу, в соответствии с уровнем его значимости; наиболее важный оценивался в 10 баллов, следующий менее значимый в 9 баллов и так далее по всем приведенным ответам. Полученные данные были обработаны, обобщены и представлены в виде рисунка 2.

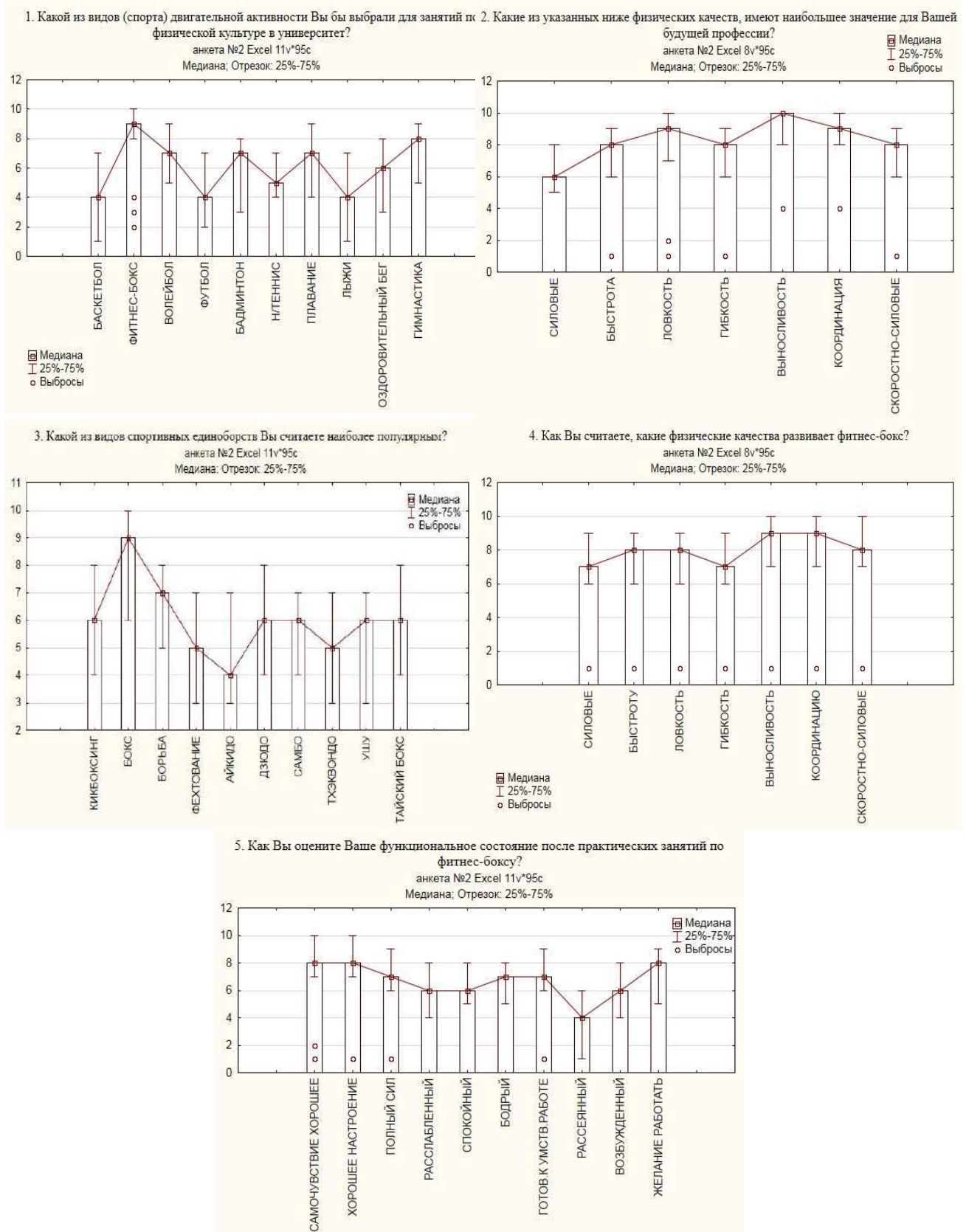


Рисунок 2 – Ответы на вопросы респондентов II–IV курсов лечебного и фармацевтического факультетов основного и подготовительного учебных отделений УО «ВГМУ» (n = 95).

Анкета содержала следующие вопросы:

1. Какой из видов (спорта) двигательной активности Вы бы выбрали для занятий по физической культуре в университет?
2. Какие из указанных ниже физических качеств, имеют наибольшее значение для Вашей будущей профессии?
3. Какой из видов спортивных единоборств Вы считаете наиболее популярным?
4. Как Вы считаете, какие физические качества развивает фитнес-бокс?
5. Как Вы оцените Ваше функциональное состояние после практических занятий по фитнес-боксу?

В результате анализа полученных ответов можно сказать, что большинство студентов выбирают инновационные технологии, а в частности фитнес-бокс, как один из видов двигательной активности на занятиях по физической культуре, средний балл 8,4 (50% ответов респондентов расположились в межквартильном размахе от 8 до 10 баллов), около 8 баллов получает от девушек гимнастика (размах от 5 до 9 баллов) и далее следует волейбол и плавание. Ответы респондентов на второй и четвертый вопросы показали, что занятия по фитнес-боксу соответствуют развитию тех физических качеств, которые, по мнению девушек необходимы для их будущей профессиональной деятельности. Здесь студенты ставят на первой место выносливость, затем координацию и ловкость. В связи с внедрением в учебный процесс фитнес-бокса, нас заинтересовал вопрос, наиболее популярных видов спортивных единоборств, по мнению студентов, здесь были расставлены следующие приоритеты: бокс – медиана 9 баллов (50% ответов респондентов расположились в межквартильном размахе от 8 до 10 баллов), борьба – медиана 7 баллов (размах от 5 до 8 баллов), оставшиеся виды в большинстве находились в пределах медианы 6 и менее баллов. Последний вопрос, касался мнения занимающихся на свое состояние после занятия по фитнес-боксу, и на рисунке 2 можно увидеть выставление высоких оценок критериям, которые показывают о благотворном влиянии на самочувствия и на дальнейшую работоспособность, что дает позитивную характеристику этой фитнес-программе.

Выводы. Результаты проведенного исследования дают основание к применению инновационных технологий (фитнес-бокса) в физическом воспитании студентов медицинского университета и констатируют факт, необходимости внесения изменений в традиционную систему. Основанием данного утверждения являются результаты исследования, в котором отражена необходимость повышения уровня здоровья и физической работоспособности студентов, а также результаты социологического опроса студентов-девушек, в котором респонденты подтверждают желание включения фитнес-программ, в частности фитнес-бокса, в практические занятия по учебному предмету «Физическая культура».

Литература

1. Баліцька, Е.П. Мотивація студентів до занять фітнесом в технічному вищому навчальному закладі / Е.П. Баліцька // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 6. – С. 3-6.

2. Рудева, Т.В. Физическая подготовленность и работоспособность студентов-медиков / Т.В. Рудева [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 208-209.

3. Типовая учебная программа для учреждений высшего образования «Физическая культура»: утвержденная М-вом образования Респ. Беларусь 27.06.2017, рег. №ТД – СГ.025/тип. : сост. : В.А. Коледа [и др.]. – Минск, 2017. – 33 с.

4. Физкультурно-оздоровительные технологии формирования фитнес-культуры студентов : учеб.пособие / под ред. Ю.А. Усачева. – Киев : Изд. «Логос», 2015. – 200 с.

5. Шкирьянов, Д.Э. Современные подходы к организации занятий ходьбой и бегом / Д.Э. Шкирьянов // Проблемы и перспективы развития физической культуры, спорта и туризма в Республике Беларусь : материалы Респ. науч.-практ. семинара, Новополоцк, 24 марта 2017 г. / Полоц. гос. ун-т ; отв. за вып.: Е. Н. Борун. – Новополоцк : Полоцкий государственный университет, 2017. – 1 CD-ROM – С. 19-26.

Имидж преподавателя: сущность и роль в образовательном процессе

Сайганова В.С.

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

В настоящее время ведутся дискуссии по поводу возможности и целесообразности использования в педагогической практике высшей школы методов имиджмейкинга как прикладного направления имиджелогии (область знания о формировании имиджа). В частности, дискуссии разворачиваются в рамках рассмотрения современного образования как знание- и практико-ориентированного, поэтому при различных университетах и кафедрах педагогического профиля формируются специальные курсы и тренинги по имиджзнанию, которое трактуется как необходимая часть профессиональной компетенции преподавателя. В некоторых российских вузах (к примеру, Московский институт индустрии моды, Уральский государственный педагогический университет) созданы даже отдельные кафедры имиджелогии.

Термин «имиджелогия» введен в широкий оборот в 90-е годы прошлого века. Под имиджмейкингом в учебном процессе понимается комплекс методов, приемов, процедур и практических рекомендаций по формированию и конструированию имиджа основных участников учебного процесса.

Что же такое имидж? Понятие «имидж» первыми активно употребили экономисты, занимающиеся проблемами предпринимательской деятельности. В 60-е годы XX века американский экономист Болдуинг ввел в деловой оборот понятие «имидж» и обосновал его полезность для делового преуспевания. Затем в 70-е годы «имидж», как специфический феномен, был взят на вооружение политологией. Политологам известны работы Н. Макиавелли «Государь» и Г. Лебона «Психология социализма», в которых дано прикладное обоснование практической ценности имиджа политика.

Уже в конце 70-х годов социальная и политическая психология на основе знания в области психологии восприятия дали проблеме имиджа теоретико-прикладное обоснование.

В 70-х годах XX века имидж стал появляться в СССР в журнальных и реже в газетных публикациях как категория отрицательная. Его рассматривали в основном как манипулятивный приём буржуазной политики и средств массовой информации. Одной из попыток преодолеть подобное отношение к имиджу стали в те годы статьи профессора О. Феофанова в журнале «Вопросы философии», где он попытался в рамках «управленческой этики» говорить об «имидже современного руководителя».

В переводе с английского имидж – это образ, изображение.

Определение имиджа увлечет нас в долгие поиски его множества семантических значений, поэтому ограничимся для себя некоторыми определениями этого феномена, имеющимися в литературе, от которых мы и будем отталкиваться, говоря об имидже именно преподавателя.

Имидж – целенаправленно формируемый образ субъекта, предмета, явления, призванный оказать эмоциональное, психологическое и т.п. воздействие с какой-либо целью (И.А. Васюков, 1998). Имидж – это образ человека, включающий в себя внешность, манеры поведения и общения, способствующие воздействию на окружающих (Т.Ф. Ефремов, 2000). Имидж – образ субъекта, создаваемый в интерсубъективном взаимодействии (Е.Б. Перелыгина, 2003). Имидж субъекта – это мнение об этом субъекте у группы людей в результате сформированного в их психике образа, возникшего вследствие прямого контакта с ним или полученной информации о нем (В.М. Шепель, 2007). Имидж – искусственный образ, формируемый в общественном или индивидуальном сознании средствами коммуникационного и психологического воздействия, который создается с целью формирования определенного отношения к субъекту (К.А. Метешкин, Е.К. Валевиц, 2013).

Основываясь на приведенных выше определениях, под имиджем преподавателя мы будем понимать целенаправленно формируемый в интерсубъективном пространстве образовательного процесса образ преподавателя, который создается с целью обеспечения благоприятных условий обучения и позитивного воздействия на формирование социально-личностных и профессиональных компетенций обучающихся.

В структуре имиджа преподавателя можно выделить:

- ☐ носитель имиджа – субъект образовательного процесса, обладающий набором профессиональных и личностных качеств и свойств, создающих его образ как преподавателя;
- ☐ потребитель имиджа – имиджевая (студенческая) аудитория, на которую направлено педагогическое воздействие;
- ☐ цели имиджа – идеальные представления о тех результатах образовательного процесса и педагогического воздействия, которые желает достичь преподаватель как носитель имиджа. В то же время цели могут ранжироваться на собственно образовательные цели и личностные.
- ☐ средства имиджа – совокупность приемов и процедур для управления имиджем, то есть для создания и корректировки образа носителя в процессе педагогического взаимодействия с потребителем имиджа.

□ результат имиджа – сопряжен с целью (опредмечивание цели), которое выражается в уровне обеспечения благоприятных условий обучения и позитивного воздействия на формирование социально-личностных и профессиональных компетенций обучающихся.

В зависимости от полученного результата мы можем оценивать имидж как эффективный или неэффективный, положительный или отрицательный. Эффективный имидж преподавателя – это востребованный и конкурентоспособный образ преподавателя современного вуза.

Имидж преподавателя весьма неоднороден, многогранен и сложен по своему качественному наполнению. Помимо того, что он создается целенаправленно, он, кроме этого, формируется произвольно, неосознанно, на основе многих факторов:

Факторы формирования имиджа:

1) зависят от субъекта носителя:

- личностных качества преподавателя;
- черты характера;
- отношения к профессиональной деятельности;
- отношения к учебному процессу;
- отношения к научно-исследовательской деятельности;
- уровень репрезентации знаний в рамках преподаваемого предмета;
- коммуникативные возможности;
- вербальные и невербальные характеристики, внешний вид и др.

2) зависят от социального статуса преподавателя в обществе:

- престижность профессии преподавателя в обществе;
- уровень материального и морального стимулирования труда преподавателя;
- степень социальной защищенности;
- условия профессиональной реализации преподавателя в обществе и др.

3) зависят от потребителя имиджа, от имиджевой аудитории:

- общекультурный и уровень аудитории; □
- сфера будущих профессиональных интересов аудитории (медики, техники, гуманитарии);
- комплекс ожиданий аудитории.

На основе структуры и факторов формирования имиджа можно дать следующую типологию имиджа преподавателя:

1. По характеру взаимодействия с аудиторией: реальный – виртуальный.

В современных условиях применения одновременно как аудиторных, так и дистанционных форм обучения реальный и виртуальный имидж преподавателя часто сосуществуют и дополняют друг друга.

2. По сфере деятельности преподавателя: научно-исследовательский – педагогический.

Зачастую так получается, что научно-исследовательский имидж является необходимой предпосылкой для реализации педагогического имиджа. Научно-исследовательский имидж складывается и закрепляется за преподавателем еще

до непосредственного взаимодействия с аудиторией в учебном процессе. У научно-исследовательского имиджа есть объективные показатели:

- количество и качество научных публикаций;
- участие в научных конференциях, семинарах и других мероприятиях;
- наличие профессиональной послевузовской подготовки (магистратура, аспирантура, докторантура);
- наличие ученой степени и ученого звания.

3. По средствам воздействия на имиджевую аудиторию:

невербальный имидж (в том числе внешний) – вербальный (или речевой)

4. По направленности имиджа:

- на себя – на аудиторию – на результат.

5. По результативности: эффективный – неэффективный, положительный – отрицательный.

6. По характеру проявления: чувственно-эмоциональный – эмоционально-интеллектуальный – рациональный.

Учитывая данную типологию имиджа можно выделить основные формы выражения имиджа, которые в большей степени свойственны имиджу современного преподавателя: это внешний имидж, речевой имидж, имидж поступка и интернет-имидж (который сейчас востребован не меньше, чем реальный имидж).

В современных условиях поиска и внедрения в образовательный процесс инновационных педагогических технологий и активных форм обучения важно помнить, что их эффективность во многом зависит от личности преподавателя. Сознательная и целенаправленная работа по формированию эффективного имиджа преподавателя высшей школы – это сегодня не только забота самого преподавателя, но и задача всей системы непрерывного педагогического образования.

Преграды при межличностном коммуникативном общении

Семёнова Н.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на все преимущества, связанные с развитием компьютерных технологий, технического прогресса, доступностью интернета, есть и обратная сторона медали - люди перестают общаться вживую, общение постепенно переходит в виртуальную плоскость, где отсутствуют интонация, мимика, жесты, теряются навыки именно коммуникативного общения.

Профессиональная деятельность врача при оказании медицинских услуг связана с непосредственным контактом с пациентом, обусловленным необходимостью установления диагноза, проведением профилактических и реабилитационных мероприятий, проведением лечения, диспансерного наблюдения заболеваний у пациентов.

Согласно Образовательному стандарту высшего образования по специальности «Лечебное дело» одним из требований, предъявляемым к социально-личностным компетенциям врача, является обладание способностью к межличностным коммуникациям.

Основная часть. Процесс обмена информацией и ее интерпретация двумя или несколькими лицами представляют собой межличностную коммуникацию.

Межличностные отношения предполагают непосредственное взаимодействие друг с другом (врач–пациент, врач–врач, врач–заведующий и т.д.), при этом, участники находятся в пространственной близости, имеют возможность с легкостью осуществлять обратную связь.

Специфика профессии врача предполагает работу с людьми, для чего врачу необходимо быть коммуникабельным, контактным, обладать умением работать сообща, уметь предотвращать конфликтные ситуации.

Суть коммуникации заключается в том, что один участник доносит до второго определенную информацию, которую второй должен правильно понять, усвоить и в соответствии с полученной информацией действовать. А ведь нередко случается, что человек высказал одно мнение (сообщение), а второй – интерпретировал его совсем по-другому, например, пациент неверно истолковал рекомендации врача, в результате чего, не был достигнут положительный эффект при лечении.

Одной из обязанностей врача является получение письменного согласия пациента в случае сложного вмешательства при оказании медицинской помощи. При этом врач в доступной для пациента форме, соблюдая принципы этики и деонтологии, обязан разъяснить пациенту цель медицинского вмешательства, прогнозируемые результаты и возможные риски [1].

Для эффективной коммуникации необходимо обладать определенными знаниями, умениями, навыками, которым следует учиться, постоянно их совершенствовать, оттачивать, доводить до совершенства.

Выделяют следующие преграды в межличностной коммуникации.

1. Барьер восприятия. Разное восприятие информации людьми обусловлено характером мышления, темпераментом, эмоциональным состоянием в данный момент, уровнем образования, национальностью, полом, возрастом, вероисповеданием, накопленным опытом. Человек, используя зрительные, звуковые, осязательные каналы получения информации, воспринимает не всю поступающую к нему информацию, а только ту, которая имеет для него специальное значение. Информация, вступающая в противоречие с опытом или ранее усвоенными понятиями, зачастую либо полностью отторгается, либо искажается в соответствии с этими опытом или понятиями.

К барьерам восприятия, в частности, относятся: первое впечатление (неопрятная внешность, несвязная речь, агрессивная манера поведения и т. п.), сложившиеся стереотипы, эффект проекций.

2. Семантические барьеры. Целью коммуникаций является обеспечение понимания информации, служащей предметом общения. Семантические барьеры возникают, когда собеседник понял совсем не то, что ему сказали, или то, но

не в том смысле. Большинство людей исходят из предположения "раз понятно мне, то понятно и другому". Такой подход в корне не верен. При общении с собеседником всегда следует убедиться, понятна ли ему доводимая информация, уловил ли он ее смысл.

Для преодоления семантического барьера, необходимо понимать особенности собеседника (эмоциональное состояние, уровень образования, национальность и прочее) и говорить с ним как бы "на одном языке", используя понятную для него лексику, заменяя профессиональные выражения и термины синонимами.

2. Невербальные преграды. Невербальные коммуникации, как правило, имеют бессознательную основу и свидетельствуют о действительных эмоциях участников коммуникаций. Ею трудно манипулировать и трудно скрывать в любой межличностной коммуникации.

К невербальным символам относятся жесты, мимика, позы, движения, интонации и скорость речи. Исследованиями установлено, что передача информации происходит за счет вербальных средств (только слов) на 7%, за счет звуковых средств (включая тон голоса, интонацию звука) на 38%, и за счет невербальных средств на 55% [2].

3. Некачественная обратная связь. Обратная связь важна, так как дает возможность установить, действительно ли информация, полученная собеседником, истолкована в том смысле, в каком она передавалась. Обратная связь дает возможность установить адекватность (правильность) восприятия информации.

4. Неумение слушать – основная причина неэффективного межличностного общения, приводящая к недоразумениям, ошибкам и проблемам. Умение слушать является важнейшим качеством человека, обусловленное необходимостью получения информации, ее усвоению, пониманию, осознанию, и в конечном итоге применению. Можно слушать собеседника, но не услышать его.

Для преодоления этого барьера необходимо уметь раскрепостить собеседника (пациента), расположить его к себе посредством постановки уточняющих вопросов, проявлением интереса.

Заключение. От эффективной межличностной коммуникации зависит степень доверия пациента к врачу, их взаимопонимание, что в свою очередь, обуславливает выполнение пациентом необходимых предписаний и рекомендаций врача и, следовательно, эффективность лечения.

В ходе межличностной коммуникации могут возникать различные барьеры. Из наиболее распространенных барьеров можно выделить такие как: семантический, барьер восприятия, некорректная обратная связь, неумение слушать.

Преодолеть коммуникационные барьеры возможно различными способами, такими как, использование максимально понятной собеседнику лексики, избежание сложной или профессиональной терминологии, формулирование сообщения максимально четко и ясно, контроль эмоционального состояния.

Литература

1. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь - Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Национальный центр правовой информации

Республики Беларусь.- Минск, 2011. – Режим доступа: <http://www.pravo.by/>, дата доступа: 28.10.2017.

2. Пиз Алан. Язык телодвижений. Как читать мысли других по их жестам. - М.: ЭКС-МО, 2010. - с. 14.

Работа с документами на занятиях по специализированным модулям

Сильванович С.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Специализированные модули «Великая Отечественная война советского народа» и «Права человека», на примере которых в этой статье будет раскрыта система работы студентов с документами, относятся к разряду тех дисциплин, которые можно назвать гражданскими. Помимо предоставления соответствующих знаний, они имеют большое значение для формирования социально-личностных компетенций. В связи с этим особенно важно, чтобы они базировались на самостоятельно приобретенных убеждениях, потому что только таким путем приобретенные убеждения имеют запас прочности. Кроме этого сегодня много говорится о новых требованиях к проведению занятий, необходимости учить студента работать с информацией. По этим причинам работа с документами рассматривается как важнейшее средство достижения выше указанных целей.

В широком смысле документами называют памятники письменности. Существующие программы и действующие учебники в большинстве своём отводят студенту и преподавателю роли исполнителей чужих замыслов. Студенту предлагается сформировать своё отношение не к изучаемым событиям, а к их трактовке авторами учебника. Если же студенты работают с документами, сопоставляют документ с текстом учебника, имеют возможность проанализировать ряд документов по той или иной проблеме, то в итоге они сами выдвигают те или иные версии событий.

Одно время некоторые методисты считали, что для развития студентов гораздо большее значение имеет непосредственное знакомство с документами, чем работа по учебнику. Однако сегодня большинство специалистов склоняется к мысли, что не желательно строить все занятия на изучении только документов. Документы следует привлекать лишь как вспомогательное средство к основным источникам знаний студентов – лекции преподавателя и учебнику. По роли документа определялось также его место на занятии. Сторонники лабораторного метода полагали, что изучение документа должно предварять работу с учебником. Методисты, придерживавшиеся метода документации, предлагали использовать документы лишь после лекции или чтения студентами соответствующего параграфа учебника [1]. На занятиях по специализированным модулям автор данной статьи придерживается второго подхода.

При работе с документами у студентов активизируется процесс мышления и воображения, вырабатываются умения самостоятельной работы, что спо-

способствует более плодотворному усвоению знаний и развитию сознания. Для занятий по специализированному модулю «Великая Отечественная война советского народа» в первую очередь используются нормативные документы – планы, приказы, директивы, а также мемуары, документы личного характера, научные и научно-популярные тексты, литературные произведения. Для занятий по специализированному модулю «Права человека» используются международные и национальные нормативные документы – декларации, конвенции, пакты, договоры, законы, Конституция, а также материалы прессы, программные материалы, философские тексты, литературные произведения и т.д.

Подготовка преподавателя к использованию первоисточников на занятии предусматривает предварительный их отбор и педагогическую обработку. Чем больше обработан документ, тем легче он воспринимается студентами и тем меньше трудностей представляет для самостоятельной работы. Педагогически обработать документ – значит выбрать содержание, используемое на занятии. В случае необходимости преподаватель видоизменяет документ, но при этом не затрагивает его сущности и не допускает тенденциозных изъятий, стараясь сохранить особенности стиля автора.

Как показывает практика, большую эффективность работа с документами имеет тогда, когда при помощи документов создаются ситуационные задачи. Для этого используется конструктор для разработки ситуационной задачи, включающий в себя последовательно реализуемые элементы:

1. Ознакомление (назовите основные части, сгруппируйте вместе, прочитайте самостоятельно и т.д.)
2. Понимание (объясните причины того, что..., прокомментируйте положение о том, покажите связи, которые на ваш взгляд существуют между...)
3. Применение (сравните ... и ..., а затем обоснуйте)
4. Анализ (раскройте особенности, составьте перечень основных свойств, найдите в тексте то, что ..., сравните точки зрения на ...)
5. Синтез (предложите иной вариант, найдите необычный способ, позволяющий..., напишите наиболее вероятный сценарий развития событий)
6. Оценка (оцените значимость, выскажите критические суждения о..., определите какое из решений является оптимальным для..., оцените возможности...для....) [2, с. 260].

Для более наглядного примера приведу вопросы из ситуационной задачи по теме «Начало Великой Отечественной войны» (для создания ситуационной задачи использованы выдержка из «Плана Барбаросса» и дневниковая запись министра пропаганды III Рейха Геббельса от 16 июня 1941 г.):

1. Прочитайте приведенные документы и вспомните, почему план нападения на СССР получил название «План Барбаросса».
2. Прокомментируйте на основании Директивы № 21, что намеревался сделать Гитлер, чтобы победить СССР?
3. Предположите, какие обстоятельства, приведшие в итоге немецкий план захвата и уничтожения СССР к краху, не были учтены в «Плане Барбаросса»?

4. Проанализируйте дневниковую запись Геббельса. Какие мотивы нападения на СССР приводятся в дневнике Геббельса? Как вы думаете, обоснованы ли они?

5. Выскажите свое суждение о том, меняет ли оценку войны принятие версии Геббельса.

На занятиях по «Правам человека» работа с документами может носить простую форму, когда учащиеся получают задание прочитать содержание тех или иных статей правового документа и объяснить их важность и значимость, или сравнить международный документ с национальным, выявить общие черты и различия. Большую сложность имеет, но и больший интерес вызывает, задание проанализировать ситуационную задачу, сделать заключение по поводу соблюдения или нарушения прав человека и указать соответствующую статью международного или национального правового документа. Работа с документами может принимать форму тренингов. В качестве примера можно привести занятие, когда каждый студент получает карточку с определенными статьями Всеобщей декларации прав человека, после чего они должны сгруппироваться в соответствии с тем, к какой группе прав принадлежит полученное на карточке право. После этого группы должны придумать себе названия, объяснить их и презентовать свою группу, ответить на дополнительные вопросы. Еще одной формой тренинга может быть работа с материалами прессы, задание найти в них примеры соблюдения или несоблюдения прав человека, сформировать группы прав, которые чаще соблюдаются и группы прав, которые чаще нарушаются, сделать выводы [3, с. 173 – 180].

Как правило, работа с документами осуществляется в парах, или группах, которые делятся на несколько вариантов, выполняющих разные задания. Количество вариантов формируется в зависимости от содержания темы и продолжительности занятия. Такая организация занятия позволяет проводить дискуссии и делает занятие насыщенным. В качестве домашнего задания могут быть предложены темы для сочинений-размышлений по поводу тех проблем, которые затрагивались на занятии, для более полного изложения собственной позиции.

Таким образом, работа с документами на занятиях по специализированным модулям способствует формированию объективного, всестороннего представления студентов о фактах прошлого и настоящего, критического отношения к источникам и их интерпретациям, умений самостоятельно анализировать и оценивать факты, вырабатывать собственный взгляд на события и их последствия. Для осуществления этой цели необходимо использовать типологию вопросов и заданий, учитывающую вид конкретного первоисточника. Тогда работа студентов не замкнется только на поиске информации, заложенной в данный фрагмент, а перерастет в своеобразное исследование, восстанавливающее историческую эпоху, раскрывающее широкий культурный контекст данного документа, связующее прошлое и настоящее, предков и далеких потомков. В ходе учебной работы документы выполняют различные функции, которые отражают широкие педагогические возможности их использования на занятиях:

- 1) привлечение документов позволяет конкретизировать, углубить, а также проиллюстрировать изучаемое содержание;
- 2) работа с документами знакомит студентов с источниками общественных наук, методами научного познания общества;
- 3) обращение к документам создает на занятии жизненную ситуацию, учит разбираться в текстах, с которыми человек и гражданин встречается в практической деятельности;
- 4) использование документов является способом введения в курс актуальной информации, представления студентам злободневных проблем, не находящихся отражение в стабильном учебнике;
- 5) привлечение документов позволяет сделать изучаемые выводы общественных наук более убедительными, изложение ведущих идей – доказательными;
- 6) использование документов позволяет ввести в учебный процесс материалы, воздействующие не только на интеллектуальную, но и эмоциональную сферу личности учащихся;
- 7) работа с документами позволяет поднять уровень самостоятельной работы учащихся, создает условия для организации творческо-поисковой деятельности на занятии.

Литература

1. Методика работы с историческими документами в обучении истории [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://works.doklad.ru/view/8egeo_EemrI.html. – Дата доступа: 10.10.2017.
2. Максакова, Л.П. Конструктор для разработки ситуационной задачи / Л.П.Максакова // Школьные уроки по теме «История политических репрессий и сопротивления несвободе в СССР. – М.: Права человека, 2008. – 676 с.
3. Бубен, С.С. Учимся и учим правам человека / С.С Бубен, Н.Д. Живняк. – Минск: Пачатковая школа, 2009. – 304 с.

Формирование коммуникативных компетенций у студентов фармацевтического факультета (на примере учебной дисциплины «Психология профессионального общения. Конфликтология»)

Скорикова Е.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Фармацевтическая помощь является сложной многокомпонентной системой, поэтому собственно знания студентов по специальности уже не являются единственной компетенцией. Возникает необходимость формировать универсальные знания и умения, а также навыки выстраивания межличностных коммуникаций.

Умение общаться особенно актуально для людей, работающих в системе «человек – человек», у которых коммуникативная деятельность является основной, поскольку решение профессиональных задач невозможно без взаимо-

действия со всеми участниками рабочего процесса. Так, культура общения для провизора является культурой его повседневного труда.

Общение с посетителями аптеки – это искусство, которое начинает формироваться еще в процессе обучения студента в медицинском вузе, впоследствии в ходе самостоятельного общения с посетителями: людьми с различными психологическими качествами, разного возраста, уровня образования, социальной и профессиональной принадлежности. По мере накопления опыта профессионального общения молодой специалист уже осознанно начинает использовать разнообразные психологические навыки, облегчающие общение с посетителями аптеки. Провизору необходимо выбрать и использовать соответствующую модель коммуникативного взаимодействия, ориентированную на конкретного посетителя. Кроме того, работа специалиста требует от него наличия особых качеств, таких, как готовность к общению, терпение, выдержка, внимание, высокий уровень психологической подготовки. Она включает в себя знание основ психологии личности, понимание особенностей поведения посетителя аптеки, психологического механизма принятия покупательского решения; умение организовывать эффективное общение, способность к самоорганизации поведения и внешнего вида. Необходимо также помнить и о том, что в процессе работы иногда возникают конфликтные ситуации: споры и разногласия.

Структура коммуникативной компетентности включает в себя:

- когнитивный компонент (включает владение нормами общения, способность предвидеть поведение другого человека и адекватно оценивать ситуацию общения, умение эффективно решать различные коммуникативные задачи);
- эмоциональный (включает эмоциональную отзывчивость, эмпатию, чувствительность к другому, способность к сопереживанию и состраданию, внимание к действиям партнеров);
- поведенческий (отражает способность к сотрудничеству, совместной деятельности, инициативность, организаторские способности, характеризуется сформированными коммуникативными умениями и навыками).

Отсутствие необходимых навыков коммуникативной компетенции может приводить к снижению эффективности профессионального взаимодействия, поэтому одной из современных тенденций профессиональной подготовки выпускника в области фармации является формирование коммуникативной компетентности.

Подготовка высококвалифицированного специалиста, востребованного на рынке труда, способного грамотно строить диалог с посетителем аптеки, владеющего техниками конструктивного разрешения конфликтных ситуаций – одна из главных задач преподавателя. Такая подготовка невозможна без создания соответствующего образовательного пространства с внедрением новых форм и методов преподавания.

Согласно образовательному стандарту высшего образования специальности 1-79 01 08 «Фармация» к коммуникативной компетентности провизора выдвигаются следующие требования: провизор должен быть способен к социальному взаимодействию, обладать способностью к межличностным коммуника-

циям, быть способным к критике и самокритике и, возможно, самое главное – уметь работать в команде. Для формирования вышеперечисленных требований в программу обучения студентов 5 курса включена учебная дисциплина «Психология профессионального общения. Конфликтология». Она содержит систематизированные научные знания об особенностях межличностного общения и конструктивного взаимодействия при осуществлении фармацевтической деятельности.

Практические занятия по данной дисциплине строятся с использованием современных образовательных технологий и методов. Для организации учебной деятельности студентов используются активные методы обучения:

- дискуссионные методы (групповая дискуссия, совещания специалистов, обсуждение жизненных и профессиональных казусов). Дискуссии построены на живом и непосредственном общении участников, в результате осуществляется обмен мнениями, при необходимости управление процессами выработки и принятия группового решения;

- игровые методы (дидактические игры, деловые игры, ролевые игры), которые способствуют формированию определенных умений и навыков, необходимых в практической деятельности провизора. Благодаря использованию игровых методов появляется возможность смоделировать реальную ситуацию взаимодействия и отработать необходимые навыки для эффективной коммуникации, а также наглядно видеть ошибки при общении работника аптеки с клиентом. Деловые игры на практических занятиях способствуют повышению интереса к теме занятия, возможности адекватного анализа той или иной ситуации, развитию аналитического, инновационного, экономического и психологического мышления;

- тренинговые упражнения, которые позволяют научиться эффективно использовать вербальные и невербальные средства общения, передавать с их помощью информацию и устанавливать взаимопонимание. Упражнения также направлены на овладение основными способами саморегуляции и самоконтроля за своим поведением и внутренним состоянием.

Занятия осуществляются в условиях активного взаимодействия студентов и преподавателя. Они представляют собой специальную форму организации познавательной деятельности, когда учебный процесс протекает таким образом, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, имеют возможность понимать и обмениваться мнениями.

Обеспечению коммуникативной мотивации способствуют следующие факторы:

- доброжелательная обстановка на занятии;
- положительный эмоциональный климат;
- доверительный характер отношений между преподавателем и студентами, а также между самими студентами.

Таким образом, формирование и развитие коммуникативных навыков у будущих провизоров – залог их успеха в работе. На занятиях по дисциплине «Психология профессионального общения. Конфликтология» преподаватель

может заложить теоретическую базу, отработать навыки коммуникативного взаимодействия с разными категориями людей, познакомить с основными ошибками в общении, подготовить студентов к самостоятельному грамотному выходу из конфликтной ситуации или предотвращению ее появления. Но для успешного формирования коммуникативной компетенции специалиста необходимо его желание и стремление к непрерывному самосовершенствованию профессионального мастерства. Для этого также необходима длительная, целенаправленная, систематическая работа над собой. Стремясь к самосовершенствованию, следует думать о том, как улучшить отношения с людьми, наладить отношения в коллективе. Только заботясь о других, можно стать лучше самому, научиться умело контактировать с людьми. Мотивирование студентов на постоянное самосовершенствование в области коммуникативной культуры является одним из направлений деятельности преподавателя на занятии.

Не менее важным условием формирования коммуникативных компетенций является поддержание междисциплинарных связей и работа преподавателей других кафедр. А именно создание условий для развития устной и письменной речи с соблюдением этических норм и правил взаимодействия.

Таким образом, коммуникативная компетентность является необходимым условием успешной реализации личности провизора. Это значит, что правильно организованная профессиональная деятельность специалиста, обладающего коммуникативными навыками, – неременный фактор эффективной работы.

Литература

1. Байденко, В.И. Компетенции в профессиональном образовании (К освоению компетентностного подхода) / В.И. Байденко // Высшее образование в России. – 2004. – № 11. – С. 4–12.
2. Иванов, Д.А. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий / Д.А. Иванов, К.Г. Митрофанова, О.В. Соколова. – М.: Вако, 2006. – 115 с.

Характеристики личности врача как условие формирования его коммуникативных компетенций

Спасюк Т.И., Филипович В.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Социальная ситуация врач-пациент неоднозначна, характеризуется парадоксальным сочетанием смыслов, которые вкладывают участники во взаимодействие. С одной стороны, пациент – слаб, человек в ослабленном состоянии, которому что-то болит, он просит о помощи. Пациент обращается за помощью, чтобы вернуть свое автономное, активное – «сильное» состояние, утраченное только на время болезни. Врач – сильная позиция, он – «на ногах», призван помочь вернуть человеку его физическое благополучие и вернуться, насколько это возможно, в автономную позицию. Возможно субъективное неоправданное усиление характеристик этих ролевых позиций участниками взаимодействия. В этом случае, пациент отчуждает боль, дискомфорт при болезни, и ориентирует-

ся в регуляции своего поведения на ситуативно выгодные характеристики социальной роли нетрудоспособного человека: льготы, снижение требований, отдых. «Условная выгодность болезни» изменяет цели пациента во взаимодействии с врачом. Врач теперь уже призван помочь удержаться пациенту в роли больного, слабого, инфантильного. С другой стороны, и врач может становиться излишне авторитарным, назидательным, строгим, самоутверждаться в ситуациях, когда пациент демонстрирует зависимость, «глупость» в медицинской сфере. Врач получает свою «выгоду», бессознательно стремясь восполнить нехватку уверенности в себе, в своем профессионализме, в значимости собственной жизни. В таких крайних усилениях полюсов взаимодействия, развивающегося по сценарию, хорошо описываемому патерналистской моделью, пациент полностью перекладывает ответственность за свое лечение на врача и активно старается удержаться в этом «безответственном» состоянии, поощряя тенденции врача забрать ответственность, чувствовать себя значимым, всемогущим. В таких «подыгрывающих» друг другу, комплементарных отношениях терапевтическая перспектива пациента сужается. Конфликтная ситуация сложится в случае встречи автономно ориентированного пациента и властного врача, обесценивающего стремление к автономии у пациента как возможный терапевтический ресурс, а также в случае манипулирования со стороны пациента ради получения условной выгоды от болезни, когда терапевтические усилия врача обесцениваются, и якобы безуспешны. В нашем социуме легко происходит усиление зависимости, бессилия, безвольности со стороны пациента. Попадая в медицинскую среду, человек охотно регрессирует, проявляется эмоциональная незрелость постсоветской личности.

Врачи, ориентированные на результат лечения, отмечают эффективность партнерской модели взаимодействия с пациентом (Оксфордские компетенции), описанной Т. Парсонсом. Стремление пациента к восстановлению автономии, к излечению понимается как важный терапевтический ресурс личности, позволяющий эффективнее достигать и терапевтических целей, и субъективной удовлетворенности пациента лечением. Нахождение и усиление этого личностного ресурса пациента может рассматриваться в рамках коммуникативных компетенций врача. Ценность другой личности, пациента, может рассмотреть только врач, сформировавшийся как личность, автономная, ответственная, самоактуализирующаяся, с достигнутой профессиональной идентичностью. Более того, большинство коммуникативных компетенций врача, выделяемых различными авторами [1; 2], опираются, по нашему мнению, на личностные структурно-динамические характеристики и являются личностно обусловленными.

Рассмотрим, как понимаются коммуникативные компетенции врача в работах российских и западных авторов, и проанализируем их психологическое содержание.

Е.В. Орлова, ссылаясь на материалы Совета Европы, рассматривает коммуникативные компетенции врача как коммуникативные лингвистические компетенции, которые позволяют осуществлять деятельность с использованием языковых средств [2]. Познания врача в области психологии позволяют опреде-

лить характеристики ситуации общения, например, психологические особенности пациента в связи с его возрастом, его отношение к болезни, его психологические гендерные характеристики. После определения параметров ситуации, врач применяет свои социолингвистические компетенции и организует взаимодействие с пациентом с учетом его характеристик. Пациент, таким образом, понимается как характеристика ситуации. Вместе с тем, диалогичность ситуации не учитывается в полной мере, и пациент рассматривается, скорее, как объект, но, именно, от понимания и принятия другой личности как субъекта зависит эффективность врача в профессиональных коммуникативных ситуациях. Прагматический компонент данной компетенции понимается как овладение риторикой и культурой речи. Он предполагает умение понимать ценности и желания собеседника, соотносить их со своими ценностями, намерениями и с ситуацией общения. По нашему мнению, данный компонент также опирается на сформированные личностные механизмы понимания и принятия другого человека.

Коммуникативные компетенции врача, понимаемые как коммуникативные лингвистические компетенции, таким образом, опираются на личностные, ценностные характеристики врача и предполагают их сформированность. Следует отметить, что и общекультурные, в целом социально-личностные компетенции опираются на личностные характеристики, сформированные в процессе социализации, интериоризации значений культуры в том или ином социуме.

В современной западной литературе предлагается модель Calgary-Cambridge Guide, тщательным образом анализирующая и представляющая всевозможные коммуникативные компетенции врача, необходимые ему в профессиональной деятельности. Предлагается считать эту модель как наиболее эффективную и результативную в организации взаимодействия с пациентом с учетом терапевтической перспективы [3]. Данная модель опирается на партнерскую парадигму взаимодействия с пациентом, понимает пациента как участника терапевтической бригады, установки пациента относительно болезни и его предпочтения способа лечения понимает, как факторы, формирующие поведение пациента в отношении своего здоровья, и, в итоге, влияющие на исход лечения. Данная парадигма в наибольшей степени с позиции психологической феноменологии ориентирована на ценность личности пациента, с которой установить аутентичные отношения может только другая личность, а не манипулятор людьми как предметами. Содержание коммуникативных компетенций в данной модели в наибольшей степени опирается на характеристики личности врача. И, более того, компетенции, рассматриваемые моделью, включают профессиональные компетенции психолога-профессионала, составляющие его личностный инструментарий. В частности, упоминается умение слушать, ведение, подстройка, отзеркаливание, аутентичность, эмпатия, интерперсональная дистанция, нейтральность, самопрезентация, ассертивность, всматривание, рефлексивность и специальные психологические умения [3].

Названные компетенции формируются обычно в процессе профессиональной подготовки специалиста-психолога и предполагают наличие заранее сформированной мотивации к выполнению помогающей коммуникативной де-

тельности, предполагают участие в многочисленных супервизорских сессиях и в личной терапии с проработкой личностных проблем обучающегося. В обучении врача коммуникативным компетенциям приходится опираться на качества личности будущего специалиста, которые сформировались и формируются в процессе социализации. В социумах, не отягощенных глубоко укоренившимся в их психологические структуры советским типом характера (Н.Д. Левитов), каждый человек в процессе семейной и школьной социализации формирует личностные характеристики, в первую очередь, индивидуальной ответственности в жизни, диалогичности, принятия. В постсоветском менталитете таких характеристик как, например, осознание индивидуальной ответственности, чувствительность к интерперсональным границам в социальном взаимодействии, необходимых для формирования коммуникативных компетенций, практически нет. Образ соотечественника, человек массы все еще представляется с инфантильными личностными чертами. Тексты пособий о зарубежных технологиях взаимодействия с пациентом воспринимаются студентом-медиком как чуждые реальной жизни, пригодные в большей степени для манипуляции сознанием собеседника, обмана другой стороны в переговорах.

Партнерская модель взаимодействия врач-пациент в тех или иных ее вариантах все больше признается специалистами как наиболее эффективная в ситуациях, когда медицинское состояние пациента позволяет ему взять ответственность за свое здоровье [3]. В условиях нашего социума Е.Г. Королева рекомендует врачам уважать права и личностную зрелость пациентов, не давать регрессировать на инфантильный уровень проявления, поощрять пациента принимать ответственность за свое здоровье [1].

Врач как представитель гуманитарной помогающей профессии выступает в коммуникативных ситуациях, по сути, в роли промотора, фасилитатора личностно зрелого поведения пациента.

В этой ситуации возникает вопрос, где брать врачу личностную зрелость, необходимую для эффективной коммуникации с пациентом? Ответ предполагает анализ тех характеристик зрелой личности, которые в первую очередь выступают в роли условий формирования коммуникативных компетенций врача. Анализ психологической феноменологии выше названных компетенций, во всех случаях предполагает сформированность 1. диалогичности и 2. рефлексивности личности.

Диалогичность понимается нами как реализация личностного механизма жизненной включенности (Дж. Накамура) в противоположность отчуждению от мира и другого человека. Личность, способная к включенным диалогичным отношениям с миром и другим человеком, реализует взаимосвязанные субъект-субъектные отношения, где другая личность понимается как равная в отношении проявления ею процессов активности и рецептивности. Это значит, что собеседник видит другого человека не как «меньшего» по сравнению с ним, «неинтересного» для постижения, в отношении которого возможно реализовать только подавляющую активность; и не как «большого», доминирующего, кото-

рого можно только постигать и подчиняться ему, перекрыв всякую активность в его направлении.

Рефлексивность понимается нами вслед за С.Л. Рубинштейном как способность личности мысленно остановить процесс жизни и выйти за ее пределы, занять внешнюю позицию, а затем осознать и переосмыслить ее ценностные основания и выстроить новые. Рефлексивность позволяет понимать экзистенциальные основания коммуникативной ситуации, проявлять ответственность и аутентичность.

Данные характеристики, способности личности формируются в тренингах личностного роста, тренингах сенситивности, рефлексивности, толерантности. Элементы этих тренингов целесообразно включить в программу дисциплины «Биомедицинская этика и коммуникация в здравоохранении» в рамках практических занятий. Целесообразно регулярно организовывать встречи студентов с людьми – профессионалами и личностями «с большой буквы». Такая встреча может стать для студента настоящей экзистенциальной Встречей, преобразующей личность.

Литература

1. Королева, Е.Г. Взаимообусловленный характер системы «врач-пациент» в психиатрии / Е.Г. Королева // Врач-пациент : сотрудничество в решении проблем здоровья : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., 26–27 окт. 2017 г. / отв. ред. М.Ю. Сурмач, Я. Бараньски. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – С. 100–103.
2. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача : коммуникативно-компетентностный подход : монография / Е.В. Орлова. – Москва : ФОРУМ, 2012. – С. 20–21.
3. Zarek, A. Calgary-Cambridge Guide jako model prawidłowej komunikacji w relacji lekarz-pacjent / A. Zarek // Врач-пациент : сотрудничество в решении проблем здоровья : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., 26–27 окт. 2017 г. / отв. ред. М.Ю. Сурмач, Я. Бараньски. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – С. 7–13.

Формирование активной социальной позиции студента путем участия в волонтерском движении в УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Сыродоева О.А., Коневалова Н.Ю., Оленская Т.Л., Наджафова С.Г.,
Хомко А.С., Ермолович В.В.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Волонтерство – это не только хобби инициативных и небезразличных к окружающему миру людей, а важный и нужный этап в становление профессиональной личности врача. Быть волонтером – это значит получить огромный опыт работы с людьми, ведь здесь есть важная составляющая процесса обучения – личностная мотивация.

В благотворительности, связанной с помощью другим людям, студенты учатся искать индивидуальный подход к человеку, чтобы порой открыть ему глаза на его собственную значимость для мира, да и просто понимать людей, находящихся в самых разных жизненных обстоятельствах.

Волонтер (от англ. «volunteer») – в буквальном смысле означает «предлагать свою помощь, вызваться добровольцем».

В УО «Витебский государственный медицинский университет» (УО ВГМУ) многие студенты пробуют и отлично проявляют себя в качестве волонтеров в самых разных сферах: помощь детям-сиротам, инвалидам, пожилым людям. Волонтерская деятельность в ВГМУ осуществляется основными инициативными группами в рамках проектов «Всегда спасительно добро», «Доброе сердце» и «Санаторий на дому», «All inclusive. Все включены».

Волонтерский отряд УО «ВГМУ» «Доброе сердце» - инициативная группа студентки 6 курса лечебного факультета Хомко Анны, под руководством которой осуществляется всевозможная помощь детям-сиротам из приютов и участие в международном проекте «Социальное партнерство в интересах бывших узников, пострадавших от национал-социализма».

Волонтеры данной группы устраивают в нашем университете акции по сбору гуманитарной помощи и походы в следующие учреждения: ГУО «Детский дом города Витебска», ГУО «Социально-педагогический центр» и др. Целый отряд волонтеров помогает нянечкам по уходу за малышами в УЗ «Витебский областной специализированный дом ребенка».

На данный момент совместно с кафедрой медицинской реабилитации ВГМУ создан отряд волонтеров для проведения занятий эрготерапией с детьми-инвалидами в Витебском городском центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Также члены отряда «Доброе сердце» вне стен университета, пополняя ряды больничных клоунов «Доктор Неболит», сотрудничая с молодым и крупнейшим интернет-сообществом «Витебск SOS!!!Благотворительность детям» в социальной сети Вконтакте.

Отряд ВГМУ «Доброе сердце» курирует 51 узника фашизма в рамках вышеуказанного проекта, еженедельно посещая закрепленные за волонтерами учреждения и ветеранов, инвалидов ВОВ и узников. Каждый год благодаря волонтерам «Доброго сердца» в Витебском доме-интернате для престарелых и инвалидов проводятся благотворительные концерты.

«Всегда спасительно добро» - социальный проект студентки 5 курса фармацевтического факультета Ермолович Виолетты. Проект призван привлечь внимание общественности на проблемы становления детской паллиативной медицины и развития детских хосписов в Республике Беларусь: недостаток персонала и оборудования, поддержки и информированности общественности, финансовые трудности, устоявшиеся негативные стереотипы, изолированность больных детей от социума и т.д. Проект начался с изучения развития оказания паллиативной помощи в нашей стране и в результате дальнейшей активной работы была создана группа волонтеров, в которую вошли студенты ВГМУ различных факультетов. Волонтеры оказывают посильную поддержку центру паллиативной помощи на базе Витебского дома ребенка в период острой нехватки персонала. Хочется отметить, что благодаря работе данной инициативной группы к реализации проекта были привлечены иностранные спонсоры - Tricarico Nicola и Alesandro Orchi (Италия). Привлечение внимания к данной

проблеме общественности – важный пункт в деятельности волонтеров, и с этой целью был разработан буклет с описанием выполняемой волонтерами работы, был организован танцевальный марафон в рамках фестиваля «Студенческая осень ВГМУ», в котором приняли участие и студенты ВГВМ, ВГТУ и многие другие неравнодушные люди.

Также под началом Ермолович Виолетты трудится группа волонтеров, оказывающая помощь узникам войны, являющимся ветеранами труда ВГМУ. Помощь в быту, различных повседневных делах, и, самое главное – это внимание, общение и поддержка, ведь каждому, кто прожил долгую жизнь, важно знать, что о нем помнят и в любой ситуации обязательно помогут!

«Санаторий на дому» - это междисциплинарный проект кафедры медицинской реабилитации, осуществление которого было начато в конце 2015 года совместно с Территориальным центром социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска и специально созданной на базе кафедры группы волонтеров – студентов ВГМУ различных факультетов (куратор группы – студентка 6 курса лечебного факультета Наджафова Светлана). Цель данного проекта – оказание помощи в реабилитации пожилых людей, имеющих патологию, способствующую их социальной и психологической дезадаптации, через применение эрготерапевтических методик, которым каждый участник проекта был заранее обучен сотрудниками кафедры. Кафедрой разработана программа, включающая в себя различные физические упражнения, в том числе и на мелкую моторику, бытовой массаж и оздоровительную прогулку – терренкур. Занятия с пожилыми людьми, которым необходима помощь в реабилитации, проводятся волонтерами и соцработниками на дому, что наиболее комфортно для «клиента». В первую очередь, занятия направлены на восстановления и поддержания навыка самообслуживания – решающего фактора в определении качества жизни. С целью дополнить оценку их результативности мы применяем психологические тесты (Mini-mental state examination, тест «Шкала здоровья» и др.), который каждый «клиент» проходит в день первый и последний день занятий, после чего полученные данные сравниваются и анализируется динамика. Также данные тесты помогают лучше узнать структуру личности человека, с которым ведется работа, что упрощает поиск индивидуального подхода.

«All inclusive. Все включены» - проект, курируемый факультетом «Здоровьеэкономия», ориентирован на работу с людьми с ограниченными возможностями. Первоначально работа проходила только с людьми в креслах, а теперь охватывает работу и с инвалидами по зрению, детьми с нарушением слуха.

С целью координации работы трех основных отрядов волонтеров («Всегда спасительно добро», «Доброе сердце», «Санаторий на дому», «All inclusive. Все включены») создан Совет волонтеров ВГМУ (председатель - Светлана Наджафова), что дает дополнительные возможности для развития и популяризации волонтерства в нашем университете. Члены волонтерского движения ВГМУ оказывают самую разнообразную помощь и охватывают все возрастные категории людей, нуждающихся в ней. Каждый, кто пожелает присоединиться к данным отрядам, может выбрать наиболее близкую ему область.

Помогая другим, студенты профессионально учатся сами. Помимо получения практического опыта, который пригодится в профессиональной деятельности, развития необходимых личностных качеств, волонтеры не дают людям забывать о том, что самое ценное – это жизнь, и можно попытаться сделать так, чтобы каждый прожил ее достойно.

**Формирование социальных компетенций студентов Витебского
государственного ордена Дружбы народов медицинского университета
путём участия в инклюзивных проектах**

**Сыродоева О.А., Оленская Т.Л., Маличенко А.А., Кириллов О.К., Стахнёв К.И.,
Минин А.С., Остапюк Е.С., Наджафова С.Г.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В Республике Беларусь государственная политика в отношении инвалидов направлена на осуществление мер по их социальной защите, обеспечению равенства и полного участия в жизни общества и основывается на Конституции Республики Беларусь, закона Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», поставленных Правительством и иных нормативных правовых актах. Важную роль в осуществлении государственной политики в отношении инвалидов играют государственные программы, в том числе Национальная программа демографической безопасности, Комплексная программа развития социального обслуживания, Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц и другие.

В основу национального законодательства по вопросам инвалидов положены принятые Организацией Объединенных Наций Всемирная программа действий в отношении инвалидов и Декларация о правах инвалидов.

В 2015 г. Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко подписал Указ о присоединении нашей страны к Конвенции о правах инвалидов, в октябре 2016 г. состоялась ратификация присоединения Республики Беларусь к Конвенции. А 13 июня 2017 совет министров Республики Беларусь утвердил национальный план по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 годы.

В настоящее время в Республике Беларусь насчитывается около 50 тысяч людей (из них 1-й и 2-й группы 20 тысяч), имеющих нарушения зрительной функции.

Инвалиды по зрению являются объектом социальной защиты. К сожалению, социальная адаптация инвалидов по зрению в настоящее время сталкивается с целым рядом трудностей. В первую очередь это связано с невозможностью или, скорее, с неопределенностью во взаимоотношениях между инвали-

дами и обществом. Это в свою очередь порождает ряд проблем, тщательное изучение которых требует их практического разрешения [1].

Для решения существующих проблем в нашей стране действует ряд проектов. Например, такие проекты как «Путь к успеху» и «Инклюзивное социальное пространство в пользу всем». Которые направлены на повышение квалификации активистов ОО «БелТИЗ» на региональном и местном уровнях и на тесное сотрудничество с представителями государственных органов, совместное обсуждение муниципальных требований для осуществления различных положений «Конвенции о правах инвалидов», таких как безбарьерность, инклюзия и возможность социального участия.

Одним из главных задач этих проектов становится способствование созданию в Республике Беларусь доступной среды жизнедеятельности незрячих людей.

Ежедневно каждый из них сталкивается с целым комплексом жизненных проблем и преодолевает всевозможные трудности. В настоящее время одной из центральных проблем считается недостаточная двигательная активность у людей с нарушением зрения. Полная и частичная потеря зрения у людей существенно изменяет их жизнедеятельность, качество жизни. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции сопровождаются широким спектром сопутствующих заболеваний, таких как соматические заболевания (заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы), неврозы, слабость общей и дыхательной мускулатуры, искривление позвоночника. Отмечается нарушение координации и точности движений, низкий уровень скоростных способностей, ловкости, силы всех мышечных групп, снижена подвижность в суставах. Это естественным образом негативно сказывается на общей физической подготовленности и работоспособности [2].

Все эти проблемы можно и нужно решать не только при помощи осуществления комплексного лечения, но и путём привлечения инвалидов по зрению к активным занятиям физической культурой.

Так, в рамках междисциплинарного сотрудничества между факультетом «Здоровьесбережение», областной организацией ОО «БелТИЗ» и Витебского филиала торгово-промышленной палаты 26.10.2017 г. проведено мероприятие по безбарьерной среде в рамках 4-й Международной выставки ярмарки «Здорово живёшь». Для этого была разработана программа, включающая тематические доклады и спортивные мероприятия, а также обучение студентов-волонтеров ВГМУ.

При первичном опросе студентов был выявлен низкий уровень знаний общения с инвалидами по зрению. В частности, как правильно работать с незрячими людьми, познакомиться, предложить помощь и сопровождение. Для этого была проведена обучающая беседа по разъяснению и обучению студентов-волонтеров, участвующих в мастер-классах.

В рамках мероприятия:

Проведён мастер класс по мини футболу среди инвалидов по зрению категории В-1 (тотально слепые) игроки сборной команды Республики Беларусь и мини-футбольным клубом «ВИТЭН» г. Орши (высшая лига).

Матчевая встреча сборной команды Витебской области по мини-футболу среди инвалидов по зрению и мини-футбольным клубом «ВИТЭН».

Матчевая встреча по настольному теннису «Шоудаун» среди инвалидов по зрению, преподавателей и студентов «Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета».

Проведён обучающий мастер класс, направленный на профессиональное обучение работы с незрячими людьми и с последующим закреплением студентами кураторами за незрячими на мастер класс.

В результате соревнований было выявлена необходимость дальнейшего практического обучения в рамках инклюзии людей с нарушением зрения и показана инклюзивная игра на равных среди незрячих, студентов-волонтеров и преподавателей кафедры медицинской реабилитации.

Таким образом, проведена междисциплинарная инклюзия студентов-волонтеров через обучающие мастер-классы, которые способствовали не только практико-ориентированному обучению будущего врача, но и повышения социальной адаптации и формированию гражданской позиции студенческой молодёжи.

Литература

1. Пятакова Н.П. Социальная адаптация слепых и слабовидящих людей в современном обществе: социально-философский анализ : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 09.00.11 «Социальная философия» / Н.П. Пятакова. – Ростов-на-Дону, 2011. – 5 с
2. Баженов В.А. Настольный теннис для слепых «Шоудаун» : учеб. пособ. / В.А. Баженов, М.М. Ильинская, С.А. Колесов. – Москва : 2013 – 6 с.

Метод проектов и развивающегося сотрудничества в преподавании биомедицинской и биофармацевтической этики и его роль в формировании у студентов умения работать в команде

Тиханович Н.У., Кулик С.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Биомедицинская и биофармацевтическая этика являются интегративными дисциплинами, взаимодействующими с такими формами знания, как философия и этика, культурология и религиоведение, история медицины и фармации, психология и право, организация и экономика фармации. Они знакомят будущих специалистов с морально-этическими аспектами медицинской и фармацевтической деятельности, формируют их нравственную и профессиональную культуру, способствуют осознанию ценности своей профессии, задают жизнеутверждающую стратегию видения мира, которая становится важным показателем профессиональных и социально-личностных компетенций.

Преподавание биомедицинской и биофармацевтической этики как практической философии профессиональной деятельности современного врача и провизора ориентирует на применение в образовательном процессе методологии деятельностного подхода, активных форм и методов, соответствующих этому высокому статусу дисциплины.

Первые шаги биоэтического образования в нашем медицинском университете (г. Витебск), как, видимо, и в других медицинских вузах Республики Беларусь, имело свою специфику: преподавание биофармацевтической, а затем и биомедицинской этики студентам и биоэтическое самообразование самих преподавателей, поиск соответствующей методологии биоэтического образования были одновременными и взаимодействующими процессами.

В условиях сокращения аудиторной нагрузки и все возрастающей роли управляемой самостоятельной работы студентов весьма эффективными методами биоэтического образования студентов стали метод проектов и технологии развивающегося сотрудничества.

Метод проектов – представляет собой совокупность учебно-познавательных приемов, которые позволяют решить конкретную биоэтическую проблему в результате самостоятельных действий студентов с обязательной презентацией этих результатов. В основе данного метода лежит развитие познавательных навыков студентов, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического и творческого мышления. Для него характерны следующие приемы: определение источников информации; способов ее сбора и анализа, а также установление способа представления результатов (формы отчета). Устанавливаются процедура и критерии оценки результата и процесса разработки проекта, обязательное распределение заданий и обязанностей между членами команды.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность обучающихся – индивидуальную, парную, групповую, которую они выполняют в течение определенного отрезка времени. С другой стороны метод проектов – это совместная деятельность преподавателя и студента, направленная на поиск решения возникшей проблемы.

Метод проектов в преподавании биоэтических дисциплин позволяет удачно сочетать черты исследовательского, творческого, информационного проекта и одновременно ориентирован на междисциплинарные связи философии и этики, биологии и медицины, фармации. В то же время, изучение теоретического материала проводится в форме самостоятельной работы студентов на опережающей основе. Это означает, что студенты изучают тему программы, которая ранее могла быть не представлена на занятии, при помощи учебников, справочников, литературы, источников, образовательных Интернет-ресурсов.

Реализация этого метода в биоэтическом образовании вывела на применение технологии развивающегося сотрудничества. Цель этой технологии состоит в формировании умений эффективно работать сообща во временных командах и группах и добиваться качественных результатов. Это такая организа-

ция занятий, в ходе которых у студентов формируются информационно-коммуникативные компетентности, развиваются мыслительные способности в результате решения проблемной ситуации, подготовленной преподавателем. Работа студентов строится вокруг ключевых проблем, выделенных преподавателем.

Использование данной технологии помогает развитию у студентов способности организовывать совместную деятельность, основанную на принципах сотрудничества. При этом у них формируются такие личностные качества, как толерантность к различным точкам зрения и поведению, ответственность за общие результаты работы, формируется умение уважать чужие точки зрения, слушать партнера, вести деловое обсуждение, достигать согласия в конфликтных ситуациях и спорных вопросах, – словом, все те качества, которые необходимы для эффективной командной работы.

Для этой технологии характерна постановка задач, которые трудно выполнить в индивидуальном порядке. Творческие группы могут быть постоянными и временными. Они подвижны, т.е. студентам разрешается переходить из одной группы в другую, общаться с членами других групп. При этом обучающиеся должны проявить эрудицию, логические, риторические навыки и т.п. Если имеющихся знаний у студентов недостаточно, преподаватель прерывает дискуссию и дает нужную информацию в лекционной форме. Основными приемами данной технологии обучения являются: индивидуальное, затем парное, групповое, коллективное выдвижение целей; коллективное планирование учебной работы; коллективная реализация плана; конструирование моделей учебного материала; конструирование плана собственной деятельности; самостоятельный подбор информации, учебного материала; игровые формы организации процесса обучения.

Технология развивающегося сотрудничества ориентирована на получение студентами опыта совместных действий при организации и планировании познавательной деятельности, формулировании и решении учебных проблем, моделировании способов приобретения и переработки информации.

Позитивные стороны и эффективность метода проектов и технологии развивающегося сотрудничества проявились при организации и проведении конкурса творческих работ студентов по практической реализации биоэтических принципов в рекламе достижений отечественной медицины и фармации. Целью конкурса стало формирование практических навыков профессиональной культуры медика и фармацевта и создание студентами различных видов этической рекламы материалов, популяризирующих достижения отечественной медицины и фармации, информирующих о деятельности аптеки и экспериментального участка ВГМУ, лаборатории стандартизации и контроля качества лекарственных средств, клиники ВГМУ.

Студенты включились в данную форму учебно-исследовательской деятельности с большим интересом и энтузиазмом и представили на конкурс свои письменные научные и творческие работы, эссе, видеоролики, мультимедийные презентации, плакаты, буклеты и другие материалы. Лучшие работы студентов

рекомендуются к участию в Международной научно-практической конференции «Студенческая медицинская наука XXI века», вузовских конференциях.

Значимым результатом использования инновационных образовательных технологий стало духовно-нравственное и патриотическое воспитание студентов через формирование на основе осознания ценности Жизни и Человека чувств милосердия и человеколюбия, а также гордости за достижения и успехи родного университета и страны.

Знание биомедицинской и биофармацевтической этики и осознанное принятие студентами морально-нравственных норм и правил позволит им целенаправленно изучать профильные дисциплины и сохранять достоинство профессионала, знания и умения которого должны обеспечивать использование достижений современной науки, медицины и фармации только для блага общества и человека.

Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания

Ткачук Е.Г., Кульбашна Я.А.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Актуальность. Процесс психологического и физического истощения личности в процессе трудовой деятельности, который в научной литературе характеризуется термином «Синдром профессионального выгорания» (СПВ) наблюдается у специалистов многих отраслей, чаще у работников с психологическим типом работы «человек-человек». К этой категории относятся и медицинские работники. Первые неблагоприятные признаки возникают постепенно и связаны с напряжением в общении между коллегами, пациентами и их родственниками. Наблюдается накопление негативных эмоций, вспышки раздражения, состояние подавленности, апатия, которые переходят в цинизм и проявление агрессии, что значительно снижает эффективность профессиональной деятельности врача и наносит вред его здоровью.

Цель статьи: обосновать целесообразность формирования компетентности здоровьесбережения у студентов высших медицинских учебных заведений с целью профилактики синдрома профессионального выгорания.

Термин «выгорание персонала» в различных сферах профессиональной деятельности общества (staff burnout), внедрен в научной среде благодаря исследованиям американского психиатра Г. Фрейденберга [3] для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами. Y. Skoryk [5] утверждает, что профессиональное выгорание - это состояние эмоционального, психического и психофизического утомления, которое зависит от условий профессиональной деятельности, чрезмерной рабочей нагрузки и эмоционального межличностного общения. Оно имеет разрушительный характер и негативно влияет на профессиональную деятельность личности. Среди причин профессионального (СПВ) выгорания

В. Бойко [1], С. Маслач [4], Г. Фрейденберг [3] выделяют такие: эмпатию (сопереживание, восприятие близкие к душе проблемы других) заниженную самооценку, чувство беспомощности, одиночества; отрицательный микроклимат в коллективе; не достаточный уровень компетентности (особенно в знаниях и практических навыках); чрезмерную нагрузку, социальную незащищенность, низкую заработную плату; постоянные стрессы; проблемы в личном карьерном прогрессировании.

Материалы и методы. Одной из составляющих СПВ является «эмоциональное выгорание» (ЭВ) [1]. Для определения его уровня у практикующих врачей проведено исследования среди врачей Фастовского Государственного учреждения «Узловая больница станции Фастов Юго-Западной железной дороги» (51 практикующий врач, в возрасте от 33-64 лет) по методике В. Бойко [1].

Автор выделяет три фазы ЭВ на основании комплекса такого симптомов: напряжение – эмпатия, неудовлетворенность собой, чувство «загнанности в клетку», тревога и депрессия; резистенция – неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, «экономия» эмоций, редукция профессиональных обязанностей; истощение – эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения).

Интерпретация результатов данной методики позволяет определить уровни сформированности ЭВ (высокий, средний, низкий) и показатели его выраженности, определяющиеся в пределах от 0 до 30 баллов: девять и менее - не определяется, 10-15 – стадия начальных проявлений, 16 -20 – стадия активного формирования, 20 и более - выраженное проявление.

Анализ результатов оценки проявления симптомов ЭВ у практикующих врачей представлен на рисунке 1.

Оценка исследования уровней сформированности фаз ЭВ проведена путем измерения количественных показателей: 36 и менее баллов - низкий – фаза не формируется; 37-60 баллов - средний – фаза в стадии формирования; 61 балл и выше - высокий – фаза сформирована (рис. 2).

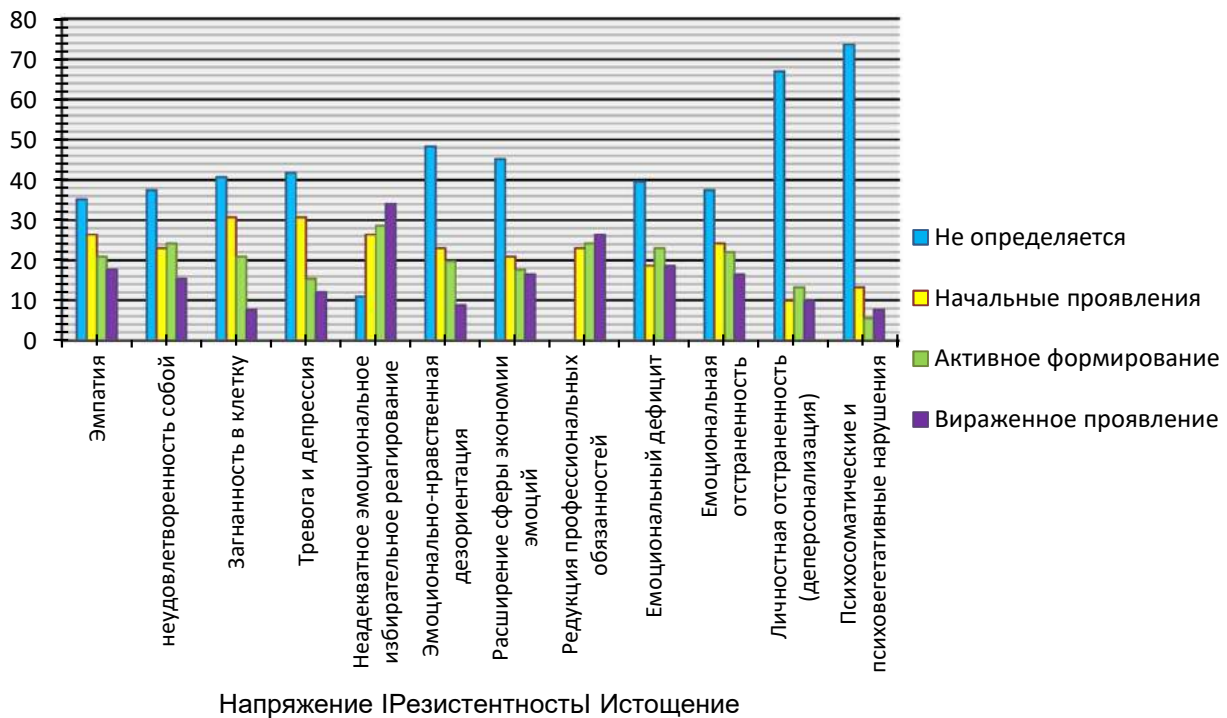


Рисунок 1 – Характеристика процесса формирования синдрома профессионального выгорания у практикующих врачей.

Анализ рисунка 2 показывает, что в фазе «напряжение» преобладает низкий уровень - 36,3% исследуемых находятся в стадии формирования ЭВ (доминировал симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» - 17,6%); в фазе «резистенции» преобладает средний уровень - 37,3% (доминирует симптом «неадекватного эмоционального избирательного реагирования» - 34,1%); в фазе «истощение» преобладает низкому уровню – 39,6% (доминирует симптом «эмоционального дефицита» - 18,7%). Таким образом, большинство практикующих врачей пребывали в фазе «резистенции», которая максимально характеризуется неадекватным избирательным эмоциональным реагированием и редукцией профессиональных обязанностей (26,4%).

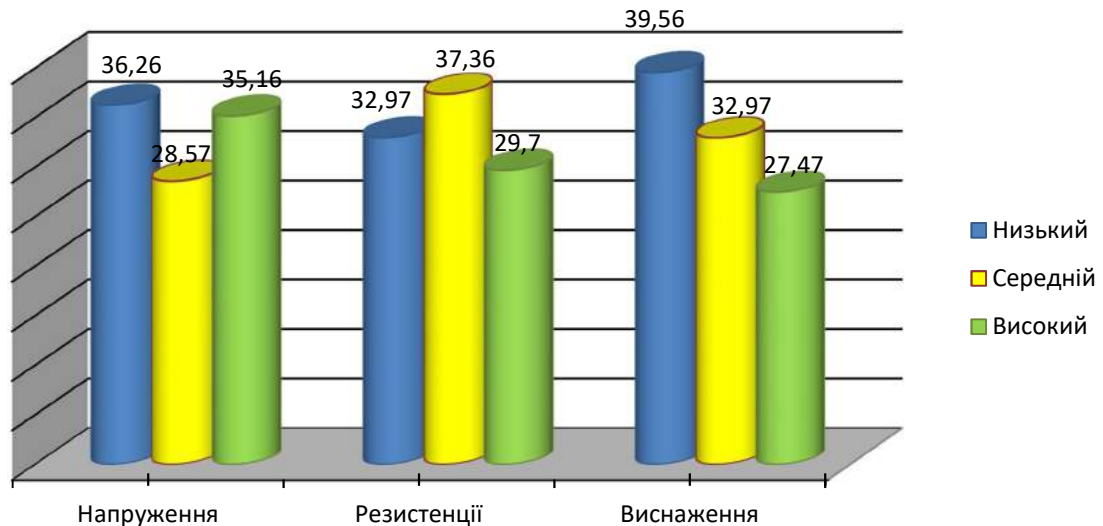


Рисунок 2 – Уровни сформированности фаз эмоционального выгорания у практикующих врачей.

Исследуемые разделены на контрольную (КГ, 25 лиц) и экспериментальную (ЭГ, 26 лиц) группы. В ЭГ использованы здоровьесберегающие технологии, положенные в основу формирования здоровьесберегающей компетентности будущих врачей [2]. Применение данной методики снизило в ЭГ проявления симптомов в фазе «истощения» на 1,2%, в фазе «резистенции» на 2,2%, фазе «напряжения» на 1,9%.

Анализ результатов экспериментальной работы подтверждает развитие у практикующих врачей симптомов эмоционального выгорания и эффективность методики формирования компетентности здоровьесбережения в их устранении. Таким образом, обоснована целесообразность формирования компетентности здоровьесбережения у студентов высших медицинских учебных заведений с целью профилактики синдрома профессионального выгорания.

Литература

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – 2-е изд. – СПб.: Сударыня, 2001. – 434 с.
2. Ткачук О. Повышение качества высшего медицинского образования: формирование компетентности здоровьесбережения в будущих врачей. Теоретический и научно-методический журнал «Высшее образование Украины»: Тематический выпуск «Европейская интеграция высшего образования Украины в контексте Болонского процесса» №4 (приложение 2), 2016. с. 38-40.
3. Фрейденберг Х. Психическое выгорание / Х. Фрейденберг. – М.: ПЕРСЭ, 1991. – 675 с.
4. Maslach C. Prevention of burnout: new perspectives / C. Maslach, J. Goldberg//Applied and Preventive Psychology. - 1998,-Vol. 7.-P.63-74.
5. Y. Skoryk Prevention of Teachers' Professional Burnout as a Way to Improve the Quality of Higher Education /American Journal of Educational Research, 2013

**Эффективность использования методики дыхательной гимнастики
А.Н. Стрельниковой в модификации В.П. Кривцуна
в физическом воспитании студентов УО медицинского профиля**

Тур А.В., Климентьева Е.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность. Регулярные занятия физической культурой улучшают физическое развитие, функциональные возможности организма студентов. Опыт мировой медицины и различных оздоровительных систем свидетельствует о чрезвычайной необходимости регулярных дыхательных тренировок. Преимущество дыхательной гимнастики перед другими оздоровительными системами заключается в том, что это очень простой и эффективный способ лечения и профилактики заболеваний, не требующий больших материальных затрат, может проводиться с людьми разного возраста на небольшой площади пространства [1]. Под влиянием систематических занятий дыхательными упражнениями увеличиваются жизненная емкость легких, бронхиальная проходимость, возрастает коэффициент использования кислорода из вентилируемого воздуха. Специальные дыхательные упражнения укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы, усиливают интенсивность обмена веществ и увеличивают расход энергии, увеличивают кровоснабжение легочной ткани и улучшают дренажную функцию бронхов. С помощью дыхательных гимнастик можно самым коренным образом реконструировать свой организм на пути к здоровью и творческому долголетию [2].

Цель исследования: обосновать целесообразность использования методики модифицированной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой в модификации В.П. Кривцуна в физическом воспитании студентов УО медицинского профиля.

Материал и методы. В обследовании принимали участие студенты 2 курса лечебного факультета подготовительного отделения в количестве 44 человек УО «ВГМУ». Возраст испытуемых составил 18-19 лет.

В нашей работе были использованы следующие методы: анализ специальной научно-методической литературы, сравнительно-сопоставительный анализ, математико-статистический анализ, метод индексов.

Результаты и обсуждения. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой в модификации В.П. Кривцуна является совокупностью методик дыхательных упражнений А.Н. Стрельниковой и К.П. Бутейко. Из методики Стрельниковой за основу модифицированной дыхательной гимнастики (МДГ) были взяты резкие и короткие вдохи, из методики Бутейко – задержка дыхания. Модифицированная дыхательная гимнастика включает в себя три упражнения: обнимание плеч, наклоны и приседания вместо упражнений «насос» и перекатов. Принципиальным отличием методики выполнения модифицированной дыхательной гимнастики от методики А.Н. Стрельниковой является то, что после резкого и короткого вдоха выдох не делается, а происходят повторные такие же вдохи по

типу «накачивания мяча». Отличием от методики К.П. Бутейко является то, что задержка дыхания в МДГ осуществляется в процессе выполнения динамических движений. При выполнении МДГ вдохи выполняются до тех пор, пока легкие полностью не заполнятся воздухом, после чего делается длинный выдох, и восстановительное дыхание в течение 10-20 сек. При выполнении модифицированного дыхательного упражнения «обними плечи» короткие и резкие вдохи делаются в момент касания пальцами кистей противоположных плеч. При выполнении дыхательного упражнения «наклоны» короткие и резкие вдохи делаются в момент касания пальцами рук голени ног. После каждого наклона туловища вперед выполняется наклон назад, что после многократных повторений положительно воздействует на профилактику поясничного остеохондроза и укрепление мышц туловища. При выполнении приседаний короткие и резкие вдохи делаются в момент касания пальцами рук голени ног. Выполнение приседаний положительно влияет на укрепление мышц ног и профилактику заболеваний мочеполовой сферы у женщин и мужчин. Критерием количества вдохов в одной серии является состояние полного заполнения легких воздухом [2]. Рекомендованные параметры выполнения модифицированных дыхательных упражнений представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Рекомендуемые параметры выполнения модифицированных дыхательных упражнений

Макс. к-во вдохов в одной серии	Дыхательные упражнения						Общая сумма вдохов	Время выпол- нения (мин)
	Обними плечи		Наклоны корпу- са		Приседания			
	К-во серий	Всего вдохов	К-во серий	Всего вдохов	К-во серий	Всего вдохов		
5-6	20	100-120	17	85-102	14	70-84	255-306	16
7-8	17	119-136	14	98-112	11	77-88	264-336	17
9-10	15	135-150	13	117-130	11	99-110	351-390	18
11-12	13	143-156	11	121-132	10	110-120	374-408	19
13-14	11	143-157	10	130-140	9	117-126	390-423	20
15-16	11	165-176	10	150-160	9	135-144	450-480	21
17-18	11	187-198	10	170-180	9	153-162	510-540	25
19-20	11	209-220	10	190-200	9	171-180	570-600	27
21-22	11	231-242	10	210-220	9	189-198	630-660	28
23-24	11	253-264	10	230-240	9	207-216	690-720	30

Для оценки функциональных возможностей дыхательной системы применялись пробы Штанге и Генчи. Проба Штанге: занимающиеся в положении сидя после вдоха (но не максимального) зажимают нос и по секундомеру отмечается время задержки дыхания. Проба Генчи: так же проводится после обычного выдоха.

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Функциональные возможности занимающихся

	Диапазон значений	Экспериментальная группа	Контрольная группа

		в начале экспери- мента	в конце экспери- мента	в начале экспери- мента	в конце экспери- мента
Оценка состояния дыха- тельной системы	Проба Штанге. Среднее значение показателя (с)				
отлично	> 40				
хорошо	30 - 39		30,7		
удовлетворительно	20 - 29	27,8		26,4	27
неудовлетворительно	< 19				
Оценка состояния дыха- тельной системы	Проба Генчи. Среднее значение показателя (с)				
отлично	> 30				
хорошо	20 - 29		21,4		
удовлетворительно	15 - 19	16,8		17,3	17,9
неудовлетворительно	< 14				

Выводы.

Экспериментальное апробирование методики дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой в модификации В.П.Кривцуна позволило проследить динамику положительных изменений функциональных и физических возможностей студентов. Внедрение инновационной методики на занятиях физической культурой в вузе способствовало развитию функциональных и физических качеств занимающихся, при этом результаты педагогического эксперимента подтвердили правомерность внедренной в учебный процесс программы дыхательной гимнастики.

Литература

1. Кривцун, В.П. Теоретическое обоснование модифицированных дыхательных упражнений А.Н. Стрельниковой и К.П. Бутейко /В.П. Кривцун //Наука – образованию, производству, экономике: материалы XVIII (65) Региональной науч.-практ. конф. преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 13–14 марта, 2013 г. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – Том 1. – С. 516-518.
2. Шкирьянов, Д.Э. Предпосылки внедрения дыхательных гимнастик в физическое воспитание студентов медиков /Д.Э. Шкирьянов, А.В. Тур // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: материалы 6 международной научно-практической конференции, Чебоксары, 17 ноября / Чувашский гос. пед. ун-т им. И.Я. Яковлева. – Чебоксары, 2016. – С .1061–1065.
3. Тур, А.В., Шкирьянов, Д.Э. Обоснование целесообразности использования дыхательных гимнастик в физическом воспитании студентов уво медицинского профиля. / А.В. Тур // Наука - Образованию, производству, экономике материалы XXII(69) региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов 9–10 февраля 2017 – С.468.

Роль внеаудиторной работы в формировании общекультурных и общепрофессиональных компетенций у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике

Удочкина Л.А.

*ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Астрахань, Российская Федерация*

Современные стандарты предполагают наличие компетентностно - ориентированного образования, когда в результате интегрирования понятий «знание – понимание – навыки» формируются способность и готовность к профессиональной деятельности, обозначаемые как компетенции. Реализации образовательного стандарта включает: организацию учебного процесса, отвечающую современным требованиям подготовки специалистов, разработку новых форм работы, непрерывное совершенствование методов обучения [1, 2, 3].

Организация учебного процесса для студентов, занимающихся на языке-посреднике, не имеет принципиальных отличий от образовательного процесса отечественных обучающихся. Вместе с тем, необходимо учитывать некоторые особенности. Для получения хорошего конечного результата помимо высокой компетентности преподавателя необходимо еще и свободное владение им иностранным языком. Безусловно, важна, на наш взгляд, и заинтересованность обучающихся. Если студент осознает, что он получает образование в вузе для будущей самостоятельной творческой деятельности, тогда его работа будет максимально плодотворной. Для формирования творческого компонента процесса обучения необходимы: мотивация, активность действий со стороны студентов и методологическая обеспеченность курса.

Современная стратегия высшего профессионального образования делает акцент на самостоятельной работе обучающихся. Эффективности самостоятельной работы студентов можно добиться лишь при высоком уровне ее методического обеспечения и активном вовлечении студентов во внеаудиторную деятельность. Каждый из университетов организует эту работу, исходя из своих технических, методологических возможностей и творческого потенциала преподавателей [4, 5].

Опыт кафедры анатомии Астраханского государственного медицинского университета показывает, что одной из плодотворных форм работы со студентами является проведение тематических мини-конференций. На заданную тему студенты готовят доклады и презентации на русском, английском и французском языках, представляют их перед сокурсниками. Поиск материала, подготовка сообщения и презентации под контролем преподавателя, представление сведений в легко запоминающейся, порой юмористической, форме, облегчает усвоение трудных для обучающихся тем. Кроме того, в ходе подготовки сообщения и презентации у студентов вырабатываются навыки реферирования, представления материала в виде интересного доклада, формируется опыт публичных выступлений, совершенствуется русский язык. Важен и соревнователь-

ный принцип, непременно сопровождающий эти мероприятия и формирующий у студентов компетентностный подход к обучению.

В последние годы всё настоятельнее проявляется потребность в повышении общего культурного уровня студентов. Интересной формой просветительской деятельности, на наш взгляд, могут служить тематические конференции, охватывающие как медицинскую тематику, так и вопросы искусства.

На кафедре анатомии Астраханского государственного медицинского университета есть ежегодный опыт проведения конференции «Медицина в искусстве». В программе этого мероприятия рассматриваются вопросы отражения образа врача в литературе, поэзии, изобразительном искусстве. Речь идет и о том, как само искусство может являться средством для лечения различных патологических состояний человека. Студенты читают стихи поэтов – врачей и о врачах, причём особое внимание уделяется медикам – астраханцам. Иностранные студенты активно участвуют в этом мероприятии, представляя доклады с использованием произведений литературы и искусства своих стран. Такая форма работы со студенческой молодёжью позволяет расширить границы специального образования, повысить культурный уровень студентов, раскрыть их творческие способности.

Еще одной формой внеаудиторной работы, осуществляемой в нашем университете, являются предметные олимпиады. В мае 2017 года была проведена первая международная олимпиада по анатомии человека на английском и французском языках. В ней наряду с англоязычными и франкоязычными командами Астраханского ГМУ приняли участие команды из Витебска (Беларусь), Актобе (Казахстан), Луганска (ЛНР). Олимпиада состояла из нескольких этапов, которые включали тесты и клинические задачи, где студенты могли продемонстрировать свои теоретические познания и умение использовать их в клинических ситуациях. Практические навыки ребята демонстрировали на натуральных анатомических препаратах. На последнем этапе олимпиады «анатомия в искусстве» студенческие команды методом «мозгового штурма» определяли анатомические образования на изображениях античных скульптур, где смогли по-настоящему проявить свой командный дух, творческое мышление, умение принимать коллективные решения.

Планируется эту олимпиаду сделать традиционной, поскольку такие состязания предоставляют дополнительные возможности для повышения мотивации студентов на достижение более высоких результатов в учебе, повышение уровня знаний и практических навыков для их применения в будущей профессиональной деятельности, повышают творческую активность студентов, стремление их к самореализации

Литература

1. Басова, Л.А. Олимпиада по анатомии человека как форма итогового контроля знаний студентов / Басова Л.А., Ульяновская С.А., Хорева О.В. //Морфология.– 2014.– Т. 145, № 3.– С. 30.
2. Удочкина Л.А. Формирование компетентностного подхода в изучении анатомии человека. // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2013. № 3. С. 15-17.

3. Усович А.К. Приёмы реализации компетентного подхода при обучении общепрофессиональным дисциплинам в медицинском вузе // Высшее образование сегодня.– 2013.– № 4.– с. 33-36.

4. Алешкина, О.Ю. Формы внеаудиторной самостоятельной работы студентов на кафедре анатомии человека Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского /О.Ю. Алешкина, Т.С. Бикбаева, Т.М. Загоровская и др. // Журнал анатомии и гистопатологии.– 2017.– № 2 (приложение).– С. 7.

5. Козлов, В.И. Самостоятельная работа студентов на кафедре анатомии человека /В.И. Козлов, Т.А. Цехмистренко, О.А. Гурова, Н.И. Волосок // Журнал анатомии и гистопатологии.– 2017.– № 2 (приложение).– С. 22-23.

Роль коммуникативной компетенции в профессионально-личностном становлении врача

Цыбульская Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Вопросы подготовки врачей, являются актуальными вопросами современной медицины. Они вызывают не только научный интерес, но и интерес практический со стороны общества, т.к. это общество состоит из пациентов, а также их родственников, которые вступают в процесс коммуникаций с врачом.

Основная часть. Профессия врача - одна из немногих, требующих совершенного владения приемами и способами эффективного общения не только с пациентами, но и с их родственниками. В профессиональной деятельности врача очень важную роль играет формирование и развитие коммуникативной компетенции. Коммуникативная компетенция рассматривается как готовность к взаимодействию и сотрудничеству с другими членами общества. Она начинает формироваться еще в период учебы в вузе, в процессе самостоятельного профессионального общения с пациентами, и составляет одну из важнейших задач подготовки будущего врача, служит залогом его дальнейшего профессионального и личностного развития.

В ее составе можно выделить:

- 1) владение формами профессионального общения
- 2) умение строить межличностные отношения
- 3) конструктивное разрешение конфликтных ситуаций
- 4) уважение мнения других.

В структуру данной компетенции входят такие качества, как организованность, стабильность, самообладание, уравновешенность, сохранение контроля в поведении, толерантность, гуманность, эмпатия, общая культура[1]. От умения общаться с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Умение общаться обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность поставленных задач. В некоторых случаях пациенты ставят на первое место личные качества врача, нежели профессиональные. В первую очередь пациент обращает внимание на эмоциональное расположение врача к

больному, его внимательность, заинтересованность. Из этого следует, что в отношениях «врач-пациент» важную роль играет человеческий фактор. Если врач в процессе общения сумел расположить пациента, между ними сформировались доверительные отношения, то процесс лечения будет более эффективным, т. к. пациент будет следовать всем назначениям и рекомендациям, чем в том случае, где у больного к врачу сформировалась антипатия.

Психологическими исследованиями установлено, что врачи, которые владеют коммуникативными навыками:

- могут поставить точный диагноз, особенно, если это касается психологических проблем пациента.
- могут научить пациента контролировать свое состояние и лечение
- имеют лучшие результаты лечения
- обеспечивают большую безопасность для пациента
- сталкиваются с меньшим количеством жалоб [2].

Оказание квалифицированной медицинской помощи населению всегда являлось актуальной проблемой в любой стране мира. Ее качество зависит от различных обстоятельств. Если посмотреть на эту проблему с одной стороны, медицинские работники жалуются, что осуществляют свою профессиональную деятельность не всегда в соответствующих условиях, а также на недостаток лекарств и оборудования, низкие зарплаты, что не является стимулом их к благоприятному общению с больными. С другой стороны, медицинские работники не оказывают особого стремления к проявлению внимания и заботы по отношению к пациентам. Проявление данного факта обусловлено тем, что вопросы психологии общения занимают недостаточно места в учебных программах медицинских вузов. Современным врачам не хватает знаний и умений в области профессионального общения с пациентами, а также их родственниками разных возрастных групп, темперамента, уровня культуры и образования. Для разрешения данной ситуации необходим усиленный подход системы медицинского образования.

На формирование и развитие коммуникативной компетенции большое влияние оказывает использование методов психодиагностики и тренинга, которые стимулируют процесс самопознания, совершенствуют положительные и корректируют негативные качества [3]. Данные методики необходимо применять в процессе подготовки студентов медицинского университета. Задачей педагога является выработка у студентов навыков общения, воспитание социальной коммуникативности.

Заключение. Считаю целесообразным для более эффективного развития коммуникативных навыков у будущих врачей, возможность введения в учебную программу медицинских вузов факультативных курсов. Для студентов первого курса «Основы профессионального общения: врач-пациент», для студентов выпускных курсов, определившихся со специализацией, элективные занятия соответствующие специализации, к примеру врачей-педиатров «Основы коммуникации с пациентами детского возраста».

Литература

1. Молотов-Лучанский, Б.В. Коммуникативные навыки. Учебное пособие. – Караганда, 2012. – 112 с.
2. Телеусов, М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза. – Караганда, – 2010. – 46 с.
3. Корвасарский, Б.Д. Клиническая психология. – Питер, 2002. – 960 с.

Содержание

Секция №1. Совершенствование форм и содержания образовательного процесса с позиций компетентностного подхода	3
Исследование формирования профессиональной компетентности студентов Щастный А.Т., Коневалова Н.Ю., Городецкая И.В., Кабанова С.А., Кугач В.В.....	3
Компетентностный подход при преподавании анатомии человека Алексеева Н.Т., Клочкова С.В., Никитюк Д.Б., Кварацхелия А.Г.....	5
Образовательная технология преподавания точных наук в медицинских учебных заведениях Беляев А.П.....	7
Формирование профессиональных и социально-личностных компетенций в процессе обучения в медицинском университете Богущий М.И., Кравчук Ю.В.	13
Формирование исследовательской компетенции в процессе самостоятельной исследовательской деятельности обучающихся Боровнева Е.А., Красовская Л.В.	17
Экзамен по патологической анатомии в условиях компетентностно ориентированного подхода в преподавании морфологических дисциплин Будник А.Ф., Пшукова Е.М., Мусукаева А.Б.	21
Формирование клинического мышления на основе академических компетенций по неврологии, установленных образовательным стандартом по дисциплине «Анатомия человека» (1 – 79 01 01 «Лечебное дело») Бурак Г.Г., Ким Т.И., Пашков А.А., Самсонова И.В.....	23
Симуляционная медицина - как новое направление в обучении и совершенствовании практических навыков у студентов стоматологического факультета Виноградова Т.Г.	27
Реализация компетентностного подхода на факультете повышения квалификации и переподготовки по педагогике и психологии при изучении дисциплин педагогического цикла (на примере учебной дисциплины «Педагогика») Возмитель И.И.	29
Преподавание дисциплины «Анатомия человека» с позиций компетентностного подхода Гайворонский И.В., Бунин С.А., Котив Б.Н., Ничипорук Г.И., Родионов А.А., Горячева И.А.....	32
Совершенствование психолого-педагогической компетентности преподавателя как условие повышения качества профессионального образования Гапова О.И.	37
Отбор содержания практико-ориентированного образовательного процесса на основе образовательного стандарта Гарновская И.И.....	40
Роль современных информационных технологий в подготовке специалиста – профессионала Дворцова Н.В., Бахмутова Н.Н., Зерщикова Т.А.....	45

Экологическое направление реализации компетентностного подхода в преподавании биологии на факультете профориентации и довузовской подготовки Деева И.И.	48
Эффективность применения активных методов обучения при преподавании дисциплины «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» Дубовец А.В., Кузьменко Е.В.	50
Подготовка специалистов в сфере общественного здоровья – современные приоритеты и перспективы Заярский Н.И., Кий-Кокарева В.Г., Гриценко Л.А.	53
Комплектование наборов для тематических занятий с использованием симуляционных технологий в Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения ВГМУ Зуева М.В., Астапеня Е.В.	55
Методологические аспекты создания учебно-методического модуля «Легочная гипертензия» Казаков С.А.	56
Роль активных методов обучения в обучении студентов медицинского вуза Карлаш А.Е., Журбенко В.А.	59
Роль компетентностного подхода в образовании Климов О.Г.	62
Способы формирования общих компетенций студентов медицинского колледжа при изучении дисциплин общепрофессионального цикла Крикун Е.Н., Кравцова Т.В., Пахомова Л.В.	64
Компетентностный подход в последипломном образовании руководителей медицинских учреждений (на примере изучения отзывчивости системы здравоохранения) Крячкова Л.В.	67
К вопросу об эффективности проекта как одной из форм компетентностного подхода в обучении русского как иностранного Кузнецова В.А.	71
Компетентностный подход в процессе преподавания медико-биологических дисциплин Кунцевич Е.А.	73
Реализация компетентностного подхода через организацию управляемой самостоятельной работы Лазуко С.С., Городецкая И.В., Яцковская Н.М.	76
Особенности применения методики развития физических качеств у студентов-медиков Лаппо В.А., Барановская А.Ю.	79
Компетентностный подход в работе факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета Лапухина М.Г.	81
Инновационные подходы при формировании компетенций у первокурсников Лопатина Л.А., Кварацхелия А.Г.	84
Роль образовательного процесса при формировании компетенций у студентов при изучении дисциплины «Фармацевтическая ботаника» Любаковская Л.А.	86

Ситуационные задачи как средство формирования ключевых компетенций при изучении биологии на факультете профорientации и довузовской подготовки Мартыненко Л.П.	89
Взаимосвязь уровня здоровья с показателями физического развития студентов-медиков Маслак С.А., Толочко Е.Н., Большаков Л.В.	94
Проблема эффективности нововведений в учебном процессе медицинского вуза Маслов Н.В., Кварацхелия А.Г., Гундарова О.П.	95
Современные подходы в преподавании дисциплин студентам высших медицинских учебных заведений Машейко И.В., Пелешенко А.Б., Машейко А.Н., Бразалук А.З.	98
Реализация компетентностного подхода в образовательном процессе с целью формирования профессиональных компетенций у студентов специальности «Лечебное дело» на примере изучения модуля гигиены детей и подростков Мельниченко П.И., Семеновых Л.Н.	102
Компетентностный подход к преподаванию дисциплин на кафедре клинической микробиологии Моисеева А.М., Железняк Н.В., Зубарева И.В., Фролова А.В., Окулич В.К., Сенькович С.А., Шилин В.Е.	106
Компетентностно-ориентированный подход в разработке новой дисциплины «Спектроскопические методы в анализе лекарственных средств» Огнещикова Н.Д., Нестерова А.В., Кузьмин Б.В., Сипливая Л.Е.	109
Проблема реализации ФГОС ВО (3++) в российской медицинской школе Остапенко В.М., Шкитин В.А.	112
Изучение уровня знаний специалистов онкологической службы, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам Прощаев К.И., Ткаченко Е.В., Коневалова Н.Ю., Оленская Т.Л., Полторацкий А.Н., Кузьминов О.М.	116
Инновационные технологии в медицинском образовании на основе виртуальной и дополненной реальности Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Тюрин Н.Л., Сергеева М.С., Захаров А.В., Чаплыгин С.С., Назарян А.К.	122
Алгоритмы практических навыков в формировании профессиональных компетенций Самарина Т.И.	123
Преимущества интерактивного обучения в условиях современного общества Сиврев Д., Димитров Н., Томов Н., Атанасова Д., Георгиева А., Стоянов Й., Иванова И., Хамза С., Вълкова И., Иванов Ж., Кюркчиева В., Христов Хр., Милчева Хр., Попов Ил., Моллова К., Петрова М., Узунова А., Тенева П., Добрева Ив., Кичукова К., Димова М., Крумова П., Шерлетова Р., Драчева Р., Анадьмова В.	125
К вопросу повышения качества образовательного процесса в УО «Гомельский государственный медицинский колледж» Солонец Г.В., Куликова М.Ю., Хандожко Н.В.	128
3D печать. Перспективы развития 3D технологии в контексте симуляционного обучения Степанов Ю.С.	132

Активные формы обучения студентов – необходимое условие подготовки специалиста-профессионала	
Сухореброва К.Г., Борzych Е.А., Головки Л.И.....	134
Компетентностный подход к методике современного обучения физической культуре в вузе	
Тараканова М.Е.....	137
Формирование гуманистических ценностей личности посредством физической культуры	
Толочко Е.Н., Лаппо В.А., Маслак С.А., Большаков Л.В.....	140
Клинико-ориентированные ситуационные задачи и тестовые вопросы – как один из путей решения проблем реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ	
Усович А.К.	141
Самостоятельная работа студентов как основа формирования профессиональных компетенций	
Федорина Т.А., Мензул Е.В., Рязанцева Н.М.	144
Методы активного обучения как способ реализации компетентностного подхода в образовательном процессе	
Федорова З.Ю.	147
Компетентностный подход при изучении и преподавании сенсорных систем студентам-медикам	
Фомина Т.О., Бурак Г.Г., Усович А.К., Мисурагина Н.В.....	150
Совершенствование преподавания в вузе	
Харкевич Н.Г., Мясоедов А.М.	152
Образовательные технологии компетентностного подхода к учебному процессу на кафедре промышленной технологии лекарственных средств с курсом ФПК и ПК УО «ВГМУ»	
Хишова О.М., Котляр С.И., Шимко О.М.	154
Опыт организации интерактивной обучающей среды на базе платформы MOODLE в условиях военного времени	
Хомутов Е.В., Шатова О.П., Зинкович И.И., Зенин О.К.	156
Опыт внедрения инновационных педагогических технологий при подготовке фармацевтов МК НИУ «БелГУ» в современных условиях	
Шахова Л.М., Чмутова А.А., Пафенрот Е.А.....	158
Компетентностный подход в непрерывном медицинском образовании врачей-стоматологов	
Шашмурина В.Р., Мишутина О.Л., Ковалёва Н.С.	159
Вопросы компетентностного подхода в последиplomной подготовке врачей-терапевтов на кафедре терапии БелМАПО в условиях научно-технического прогресса в медицине	
Штонда М.В., Пристром М.С., Сухих Ж.Л., Банькова Е.М., Семененков И.И.	164
Ситуационные задачи как средство совершенствования учебного процесса с позиций компетентностного подхода	
Шуркус Е.А., Пугач П.В., Круглов С.В.....	170
Преподавание «Поликлинической терапии»: компетентностный подход как основа обучения	
Яковлева Е.В., Хурса Р.В.....	171
Секция №2. Оценивание компетенций: проблемы и решение	178
Опыт применения интерактивных технологий при проведении отчетного занятия по анатомии	
Баженов Д.В., Ульяновская С.А.....	178

Роль общекультурных компетенций (ОК-1 и ОК-2) в формировании научного мировоззрения и врачебного мышления у студентов медицинского университета	
Волкова Т.И.	180
Мини-кейсы как средство диагностики сформированности компетенций при обучении биоорганической химии	
Гидранович Л.Г., Гидранович В.И.	185
Анализ результатов дифференцированного зачета по биоорганической химии на 1 курсе стоматологического факультета	
Гуринова Е.С., Ходос О.А., Галаницкая Т.А.	189
Анализ специфики преподавания иностранным студентам на кафедре нормальной физиологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»	
Евдокимова О.В.	191
Оценивание практических навыков по фармацевтической химии	
Жерносек А.К., Дергачёва Ж.М., Куликов В.А., Абраменко Л.Л.	196
Использование ситуационных задач различных типов для оценивания компетенций по фармацевтической технологии	
Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.	199
Оценка сформированности компонентов профессиональной компетентности студентов	
Коневалова Н.Ю., Городецкая И.В., Захаревич В.Г.	202
Квалиметрический подход к оценке профессиональных компетенции студентов медицинских ВУЗов	
Коробов Г.Д.	205
Взаимосвязь уровней контроля знаний при изучении медицинских дисциплин	
Лакотко Т.Г., Корнелюк Д.Г.	210
Оценивание учебных достижений слушателей подготовительного отделения в условиях компетентностного подхода	
Пахомова Е.В.	213
Профессиональная компетентность преподавателя физической культуры в учреждениях высшего образования	
Пахомчик В.В., Харкевич М.В.	215
Формирование и диагностика профессиональных компетенций студентов медицинского университета на основе использования современных инновационных технологий	
Почуева Н.Н., Вагапова В.Ш., Борзилова О.Х.	217
Определение уровня физического здоровья у студентов группы спортивного совершенствования по шахматам	
Романов И.В., Аксентов А.Г.	220
Особенности формирования социально-личностных компетенций у молодых преподавателей	
Рубанова О.С., Глушанко В.С.	223
Реализация компетентностного подхода через организацию самостоятельной работы при изучении биологии на факультете профорientации и довузовской подготовки	
Рубашко И.В.	226
Компетентностный подход в оценке квалификации студента выпускника лечебного факультета	
Семенов Д.М., Семенова И.В., Дедуль М.И., Прусакова О.И.	228

Формирование и оценка ключевых компетенций слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки Тригорлова Л.Е., Лузгина Н.Н.	230
Акмеологическая направленность личности студентов и оценка компетенций Церковский А.Л.	234
Учебная мотивация у студентов Гродненского медуниверситета как фактор учебно-познавательной компетенции Швед Ж.З., Пронько Т.П.	237
Рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Физическая культура»: опыт использования, проблемы и пути решения Шкирьянов Д.Э.	241
Роль обучающей функции системы контроля в формировании предметно-специфических компетенций слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки Шульга Г.А.	250
Секция №3. Формирование и диагностика академических компетенций.....	253
Project work as a method of future dentists' foreign language competence formation Kulbashna Ya.A., Zakharova V.A.	253
О значении преподавания основ иммуноморфологии и гистохимии в высшем медицинском образовании Атякшин Д.А., Алексеева Н.Т., Филин А.А.	256
Релизация компетентного подхода при обучении студентов фармацевтического факультета дисциплине «Физическая и коллоидная химия» Бедарик А.Е., Кунцевич З.С., Хейдоров В.П.	259
Проблемы организации учебного процесса иностранным студентам с английским языком обучения на кафедре анатомии человека Волчкевич Д.А.	260
Роль информационно-коммуникационных технологий в формировании академических компетенций будущего специалиста системы здравоохранения Гараничева С.Л.	263
Межпредметные связи как средство реализации взаимосвязей академических и профессиональных компетенций в математической подготовке студентов фармацевтического факультета Голёнова И.А.	269
Роль академических компетенций в профессиональной деятельности провизора Дорофеева Т.А., Игнатьева Е.В., Кугач В.В., Хуткина Г.А.	275
Прикладное значение изучения анатомии нижней челюсти студентами медицинских вузов Журавлёва Н.В., Гуляшко Е.В., Драгун Т.В.	278
Первичные аспекты формирования академической компетенции студентов в медицинском вузе Заварзин А.А., Фетисов С.О., Минасян В.В.	280
Применение технологии создания и использования мнемонических аббревиатур для формирования академических компетенций в образовательном процессе медицинского университета Конорев М.Р., Солкин А.А., Лескова Н.Ю.	282

Междисциплинарный подход как важная академическая компетенция Кугач В.В., Тарасова Е.Н.	289
Компетентностный подход в программе преподавания морфологических дисциплин Кузнецова М.А., Ключкова С.В., Мирошкин Д.В.	291
Совершенствование методики преподавания предмета анатомии человека, в высшем учебном заведении с использованием активных методов обучения Кузьменко А.В.	297
Сравнение вариантов входного тестового контроля знаний студентов по анатомии человека Лемех Я.А., Гонарева Н.О., Усович А.К.	301
Роль учебно-информационного персонального веб-сайта в формировании академических компетенций студентов 6-го курса лечебного факультета Лоллини В.А., Лоллини С.В., Лоллини А.Д.	307
Компетентностный подход в образовательном процессе на кафедре нормальной анатомии Крымской медицинской академии Малов А.Е., Пикалюк В.С., Овчаренко В.В.	309
Роль компьютерного тестирования в формировании и диагностике академических компетенций при изучении биологической химии в учреждениях высшего медицинского образования Петушок Н.Э., Лелевич В.В., Леднёва И.О., Курбат М.Н.	313
Формирование коммуникативно-речевой компетентности у студентов на кафедре анатомии человека Петько И.А., Толстая С.Д., Фомина Т.О.	316
Формирование академических компетенций при изучении анатомии и физиологии в Гомельском медицинском колледже Прищепова О.М.	318
Формирование компетенций при изучении дисциплины «Анатомия человека» Путалова И.Н., Сусло А.П., Славнов А.А., Рублев В.С.	322
Лекции в условиях реализации компетентностного подхода при изучении гистологии в медицинском вузе Сазонов С.В.	325
Использование цифровых технологий в образовательном процессе на кафедре гистологии с позиций реализации компетентностного подхода Сазонов С.В.	331
Балльно-рейтинговая система в оценке академической компетенции субординаторов Семенов Д.М., Семенова И.В., Киселева Н.И., Кожар Е.Д., Дейкало Н.С.	334
Совершенствование преподавания гистологии, цитологии, эмбриологии в Смоленском государственном медицинском университете Степанова И.П., Пугачев М.К., Романов В.И., Боженкова М.В., Каргина А.С., Куприкова И.М., Разгильдяева М.В., Николаева И.В., Степанов С.П., Морозова Л.Г., Ноздрачев А.О., Юркова Е.А., Тудор И.В.	336
Формирование компетентностного профессионального подхода у студентов второго курса при изучении анатомии человека Толстая С.Д., Петько И.А., Невейкова И.В., Ходунькин Н.М.	338

Организация управляемой самостоятельной работы студентов по правовым дисциплинам в контексте формирования академических компетенций

Федчук О.А., Семёнова Н.Н. 340

Секция №4. Формирование и диагностика профессиональных компетенций 343

Фармацевтическое консультирование: стратегии реализации компетентного подхода

Акулёнок А.В., Соболенко Т.М., Солкин А.А., Антонова Е.Г., Курлюк О.В. 343

Формирование и диагностика профессиональных компетенций по учебному модулю «неонатология» при получении высшего образования по специальности «педиатрия»

Алимова И.Л., Плескачевская Т.А. 347

Значение анатомического кружка в формировании профессиональных компетенций студентов-медиков

Анохина Ж.А., Корденко А.Н., Соколов Д.А. 349

Компетентный подход в формировании клинического мышления студентов медицинского университета

Березуцкий В.И. 352

Возможности игровых технологий обучения в формировании профессиональных компетенций врача

Бизунков А.Б., Куницкий В.С., Шабашов К.С. 357

Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов медицинских ВУЗов

Брикес Ю.И., Астапеня Е.В. 360

Формирование профессиональных компетенций у студентов медицинского ВУЗа при преподавании дисциплины «Общая гигиена и военная гигиена»

Бурак И.И., Миклис Н.И., Черкасова О.А., Казимиров И.С. 362

Формирование профессиональных компетенций у студентов лечебного факультета во время производственной поликлинической практики по терапии

Голюченко О.А., Егоров К.Н., Миренкова А.А., Корнеева В.А., Измайлов В.Е. 365

Актуальные вопросы технологии обучения хирургии

Григорьев Н.Н., Кононенко К.В., Охотников О.И., Григорьев С.Н., Антонов А.Е. 367

Организация самостоятельной работы студентов по дисциплине «Судебная медицина»

Денисенко А.Г., Буйнов А.А. 371

Методические подходы к формированию профессиональных компетенций в области научных исследований в медицинском университете

Дрёмова Н.Б., Харченко В.В. 373

Формирование профессиональных компетенций студентов в рамках реализации образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям»

Жаркова О.А. 376

Использование элементов технологии проектирования как средство формирования профессиональных компетенций студентов при изучении учебной дисциплины «Токсикологическая химия»

Жебентяев А.И., Каткова Е.Н., Якушева Э.Е. 379

Формирование профессиональных компетенций у студентов медико-профилактического факультета Ильичева В.Н., Минасян В.В., Писарев Н.Н., Маслов Н.В.	383
Формирование профессиональных компетенций студентов-медиков средствами информационных технологий Клинцевич С.И., Пашко А.К., Андреева Т.К.	385
Компетентностный подход к подготовке провизоров по дисциплине «Общая гигиена» Козеева Е.Е., Шашина Е.А., Макарова В.В.	389
Изучение коморбидного статуса пациенток с артериальной гипертензией постменопаузального возраста Смоленского региона на этапе практики помощника врача Коньшко Н.А., Романова А.С., Волынкина Ю.А.	391
Роль тьюторского сопровождения в формировании профессиональных компетенций обучающихся по дисциплине «Гигиена и экология человека» Ланько Н.И.	394
Кейсовый метод обучения при преподавании дисциплины «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» Лиора А.К., Жаркова О.А., Колечкина Н.И.	398
Формирование компетенций самостоятельной курации пациентов студентами при обучении на терапевтической кафедре Литвяков А.М., Пальгуева А.Ю., Афонина А.Ю., Солодовникова С.В., Лагутчев В.В., Сергиевич А.В.	400
Формирование профессиональных компетенций в процессе изучения микробиология, иммунология, вирусология, медицинской биологии и общей генетики Логишинец И.А., Зубарева И.В.	403
Компетентностный подход при симуляционном обучении Лупальцова О.С., Клименко В.А.	405
Компетентностный подход при интерактивном обучении Лупальцова О.С., Клименко В.А.	408
Роль симуляционных технологий в подготовке и переподготовке врача общей практики по педиатрии Максимович Н.А., Ермак С.Ю.	410
Использование симуляционной аптеки в формировании и диагностике профессиональных компетенций провизора-технолога Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.	412
Особенности формирования профессиональных компетенций по дисциплине «профессиональные болезни» Могилевец О.Н., Дешко Т.А., Котова Е.В.	415
Формирование профессиональных компетенций преподавателя – основа успешного развития профессиональных компетенций будущего специалиста Нехайчик Е.А.	418
Формирование профессиональных компетенций при изучении темы «Сахарный диабет 2 типа» на курсах повышения квалификации терапевтов Окороков А.Н., Пиманов С.И., Макаренко Е.В., Сапего Л.Г., Кавцевич М.Л., Сычев О.Ю.	424

Изучение профессионально важных качеств фармацевтических кадров Олейникова Т.А., Дрёмова Н.Б.	427
Формирование профессиональных компетенций у студентов при изучении дисциплины «Коммунальная стоматология» Першукевич Т.И.	430
Этапы формирования академических и профессиональных компетенций у студентов I и II курсов на кафедре анатомии человека Петько И.А., Толстая С.Д.	432
Изучение сформированности общих и профессиональных компетентностей провизоров- интернов Пиминов А.Ф., Шульга Л.И., Огарь С.В., Домар Н.А.	435
Особенности преподавания дисциплин по выбору на кафедре терапевтической стоматологии Пожарицкая А.А., Сахарук Н.А.	440
Проблемы интеграции симуляционного обучения в учебный процесс Поплавец Е.В., Редненко В.В.	441
Междисциплинарная направленность профессионально ориентированной лингвистической подготовки студентов медицинского вуза Раздорская О.В.	444
Использование стандартизированных пациентов в медицинском университете Редненко В.В.	446
Формирование профессиональных компетенций слушателей курса «Гемоконтактные вирусные инфекции» Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Акулич Н.Ф., Ляховская Н.В.	449
Метод «Деловой игры» как составляющая профессиональных компетенций в медицинском университете Солодовникова С.В., Литвяков А.М., Солодовникова О.И.	452
Пути решения формирования профессиональных компетенций в медицинском университете Солодовникова О.И., Пиманов С.И., Усович А.К., Солодовникова С.В., Шпигун Н.В.	457
Реализация компетентного подхода к профессиональной подготовке субординаторов по специальности «Терапия» Сорокина В.Г., Огризко Н.Н., Морхат Г.М., Федоренко Н.М.	459
Роль последипломного образования специалистов здравоохранения в формировании профессиональных компетенций медицинских работников Солонец Г.В., Гавриленко И.В., Луговцова Н.Н., Куликова М.Ю.	462
Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Анатомия» Спирина Г.А.	465
Опыт разработки учебных тренажеров в Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения Степанов А.С.	470
Тематическая дискуссия как средство формирования профессиональных компетенций специалиста с высшим медицинским образованием Тихон Т.В., Скребло Е.И., Головки Е.С., Куликов В.А., Адаменко Г.П.	471

Совершенствование высшего фармацевтического образования через формирование общепрофессиональных компетенций у студентов младших курсов Тарасова О.В., Сипливая Л.Е.	474
Проблемы формирования профессиональных компетенций в процессе самостоятельной работе студентов, обучающихся на иностранном языке Фетисов С.О., Карандеева А.М., Соболева М.Ю.	477
Ценностные ориентации, как основа для формирования профессиональных компетенций учащихся специальности «Медико-профилактическое дело» Хрущева Л.В., Куликова М.Ю.	479
Симуляционная аптека как средство формирования профессиональных компетенций фармацевтов Чабанова В.С.	481
Совершенствование профессиональных компетенций у иностранных студентов на кафедре терапевтической стоматологии Чернявский Ю.П., Байтус Н.А.	484
Коммуникативно-компетентный подход в профессиональной подготовке врача Шаршакова Т.М., Рузанов Д.Ю., Гапанович-Кайдалов Н.В., Башкинцева Е.С., Галиновская Н.В.	487
Развитие профессиональных компетенций специалиста в дополнительном образовании взрослых Щупакова А.Н., Дмитраченко Т.И., Дорофеева Т.А.	488
Формы и содержание образовательного процесса по «Судебной медицине» с позиции компетентного подхода Яблонский М.Ф., Буйнов А.А.	491
Опыт применения системного компьютерного тестирования на кафедре поликлинической терапии Яковлева Е.В., Хурса Р.В.	494
Преимущество формирования профессиональных компетенций при изучении аналитической и фармацевтической химии Якушева Э.Е., Жерносек А.К.	497
Секция №5. Формирование и диагностика социально-личностных компетенций.....	502
Формирование социально-личностной компетенции у студентов в процессе симуляционного обучения Астапеня Е.В., Брикез Ю.И.	502
Формирование социально-личностных компетенций в рамках учебной и внеучебной работы со слушателями ФПДП Базылева Н.В.	504
Творческие работы студентов по истории Беларуси и их роль в формировании и диагностике компетентности гражданственности Болтрушевич Н.Г.	507
Самообразование как один из способов совершенствования личностной и профессиональной компетенции выпускника медицинского ВУЗа Возмитель И.И.	509

Формирование толерантности и развитие поликультурной компетентности слушателей ФПДП Гаевская Д.Л.	512
Этнонациональная толерантность в образовательной среде Голубев В.Н.	515
Психологические аспекты формирования личности медицинской сестры с учетом образовательного стандарта специальности Грибовская Е.В., Нехайчик Е.А.	518
Коммуникативная компетентность обучающихся и интернационализация высшего медицинского образования Зайцева В.М.	523
Формирование иноязычной компетентности студентов посредством усвоения эпонимов, используемых в научных публикациях на английском языке как один из факторов, способствующих развитию процессов интернационализации в современных медицинских вузах Зайцева В.М.	526
Коммуникативные способности студентов-стоматологов Кабанова С.А., Кабанова А.А., Стельмаченок С.С., Таранко А.П., Минина А.Н., Чернина Т.Н., Титов Р.В., Пипирайте Г.А.	531
Психологическая удовлетворенность студентов медицинского ВУЗа в контексте специфики и длительности обучения Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Селин А.В.	532
Воспитательная система учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж» как условие формирования личности будущего специалиста Катова О.Н.	539
Формирование социально-личностных компетенций у студентов-медиков первого года обучения Кизюкевич Л.С., Дричиц О.А., Амбрушкевич Ю.Г., Левэ О.И.	547
Тенденции к внедрению джампинг фитнеса в рамках внеучебной работы со студентами- медиками Константинова А.В., Каныгина А.В.	550
Развитие компетенций у студентов медицинского вуза в условиях контекстного обучения Королёв М.Г.	552
Формирование гражданской ответственности как одной из основных социально-личностных компетенций в профессиональной деятельности врача и провизора Кулик С.П.	555
Воспитание через предмет как основа формирования компетенций на примере кафедры анатомии человека Куликов С.Н., Ивачев П.В., Нуждин О.Ю., Пономарев А.С., Сайлер А.С.	557
Формирование социально-личностных компетенций у студентов на кафедре патологической физиологии Лигецкая И.В., Беляева Л.Е., Хитева С.А., Ковзова Е.И., Павлюкевич А.Н., Орехова Н.И.	558
Гуманистические ценности и отношение к ним студентов разных курсов медицинских колледжей по специальности «Акушерское дело» и «Лечебное дело» Максименко О.П.	563

Формирование социально-личностных компетенций студенческой молодёжи в процессе преподавания в вузе дисциплины «История Беларуси» Мартинкевич И.А.	568
Пути активизации профессионального становления конкурентоспособного специалиста (из опыта работы УО «Мозырский государственный медицинский колледж») Марцинкевич В.И.	570
Компетентный подход к диагностике знаний профессиональных спортсменов о вреде допингов Медвецкая Н.М.	573
Конфликт в профессиональной деятельности врача Мусина Н.Е.	576
Принцип социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века Мясоедов А.М.	578
Роль общекультурных компетенций в формировании личности выпускников медицинских вузов Насонова Н.А., Писарев Н.Н., Бобровских А.М.	581
Пауэрлифтинг как средство социальной адаптации людей с нарушенным зрением Одаренко И.В., Саенко В.Г., Полулященко Ю.М.	583
Особенности преподавания дисциплины «История Беларуси» для иностранных студентов на английском языке Перевалов Я.О.	589
Формирование социально-личностных компетенций у студентов медицинского вуза в процессе преподавания психологических дисциплин Петрович С.А.	590
Формирование социально-личностных компетенций у молодых специалистов ВГМУ Погоцкий А.К., Погоцкая А.А., Мужиченко В.А., Балашенко Н.С., Шарапова А.М.	594
Основание к применению инновационных технологий (фитнес-бокса) в физическом воспитании студентов УО «Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета» Позняк Ж.А.	597
Имидж преподавателя: сущность и роль в образовательном процессе Сайганова В.С.	603
Преграды при межличностном коммуникативном общении Семёнова Н.Н.	606
Работа с документами на занятиях по специализированным модулям Сильванович С.А.	609
Формирование коммуникативных компетенций у студентов фармацевтического факультета (на примере учебной дисциплины «Психология профессионального общения. Конфликтология») Скорикова Е.А.	612
Характеристики личности врача как условие формирования его коммуникативных компетенций Спасюк Т.И., Филипович В.И.	615
Формирование активной социальной позиции студента путем участия в волонтерском движении в УО «Витебский государственный медицинский университет» Сыродоева О.А., Коневалова Н.Ю., Оленская Т.Л., Наджафова С.Г., Хомко А.С., Ермолович В.В.	619

Формирование социальных компетенций студентов Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета путём участия в инклюзивных проектах Сыродоева О.А., Оленская Т.Л., Маличенко А.А., Кириллов О.К., Стахнёв К.И., Минин А.С., Остапюк Е.С., Наджафова С.Г.	622
Метод проектов и развивающегося сотрудничества в преподавании биомедицинской и биофармацевтической этики и его роль в формировании у студентов умения работать в команде Тиханович Н.У., Кулик С.П.	624
Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания Ткачук Е.Г., Кульбашна Я.А.	627
Эффективность использования методики дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой в модификации В.П. Кривцуна в физическом воспитании студентов УО медицинского профиля Тур А.В., Климентьева Е.А.	631
Роль внеаудиторной работы в формировании общекультурных и общепрофессиональных компетенций у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике Удочкина Л.А.	634
Роль коммуникативной компетенции в профессионально-личностном становлении врача Цыбульская Е.В.	636

Научное издание

**Медицинское образование XXI века: компетентностный подход
и его реализация в системе непрерывного медицинского
и фармацевтического образования**

**Сборник материалов
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием**

Компьютерная верстка: учебно-методический отдел УО ВГМУ

Издатель и полиграфическое исполнение
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
Лицензия ЛП № 02330/453 от 30.12.2013
Пр-т Фрунзе, 27, 210023, г.Витебск
www.vsmu.by