

## ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

**Зуева А.П., Мишкич И.А., Трегубова Е.С., Ларина В.И.**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*



В 2007 году Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова отметила свой 100-летний юбилей. За вековую историю в нашем прославленном учебном заведении прошло обучение большое число специалистов, формировались школы, складывались традиции, развивались различные направления медицинских наук, совершенствовались методы и формы учебного процесса. Последние 17 лет, прошедшие в не простых условиях переустройства государства, акаде-

мию возглавляет ректор Шабров Александр Владимирович, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Свою страницу в историю академии внесло и последипломное профессиональное образование, которое началось в 1968 году. Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 3 сентября 1966 года № 729 «О мерах по улучшению подготовки специалистов и совершенствованию руководства высшим и средним специальным образованием», приказами министра Высшего и Среднего специального образования СССР от 22 января 1968 года № 66 и приказом Министра Здравоохранения РСФСР от 26 января 1968 года за № 17 был организован факультет повышения квалификации преподавателей (ФПК) медицинских ВУЗов Российской Федерации на базе Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института.

Первым деканом факультета стала зав. кафедрой профессиональных болезней, доцент Артамонова В.Г., защитившая в мае 1968 года диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Академик РАМН, зав. кафедрой профессиональных болезней, д.м.н., профессор Воля Георгиевна Артамонова 22 года, в период с 1968 по 1990 гг., руководила ФПК преподавателей.

Блестящий организатор, необыкновенно энергичный человек – именно ей было по силам организовать эту важную и интересную работу. Начинать всегда сложно. Не было анало-

гов учебных планов, программ, документации ФПК и т. п. Все это было создано. Количество преподавателей, которые приезжали на ФПК в этот период, с каждым годом увеличивалось. Фотографии, которые приведены ниже, подтверждают, что число слушателей на циклах доходило до 100 человек.

Среди документов ФПК бережно хранятся фотографии каждого цикла. Все преподаватели фотографировались у памятника И.И. Мечникова независимо от времени года и погоды.

Для повышения педагогического мастерства преподавателей им предлагалось:

- присутствие на занятиях преподавателей кафедры со студентами;
- ознакомление с принципами составления тематического плана практических занятий;
- самостоятельное проведение практических занятий со студентами каждым курсантом в присутствии преподавателей кафедры.



Цикл ФПК № 45 --27.12.1977 г.

Слушателям факультета также предоставлялась возможность познакомиться с наиболее крупными институтами по своим специальностям не только в порядке экскурсий, но и путем проведения занятий на базе институтов по основным и актуальным проблемам, а также новейшим достижениям науки и техники.

Проведение педагогического процесса на факультете повышения квалификации преподавателей осуществлялось под руководством, а часто и непосредственно, заведующих кафедрами нашего института. Установились тесные контакты с другими ВУЗами страны.

Ниже представлены первые организаторы ФПК на кафедрах института



Цикл ФПК № 77 – 3.06.1982 г.

Кафедра	Первые организаторы	Ответственные по ФПК в разные годы
Медицинской биологии	Герловин Е.Ш.	Граменицкий Е.М. Кричевская И.Е. Полякова Т.И. Россолько Г.Н.
Пропедевтики внутренних болезней	Масевич Ц.Г.	Забелина Т.Н. Игнатова Н.З. Барсукова Т.А.
Профессиональных болезней	Зуев Г.И. Клишова З.Н.	Чередник А.Н. (с 1989 г.)
Гигиены детей и подростков	Преображенская Н.Н.	Преображенская Н.Н. Маймулов В.Г. Сырцова М.А.
Госпитальной терапии	Курдыбайло Ф.В.	Уон Л.С.
Травматологии и ортопедии	Никитин Г.Д. Рак А.В.	Агафонов И.А. Линник С.А. Горохова Э.А.
Иностранных языков	Котова З.И. Дюбо Б.А.	Любомудрова Т.А.
Латинского языка	Иванова Г.Н.	Иванова Г.Н.
Акушерства и гинекологии № 1	Слепых А.С. Костючек Д.Ф.	Рындин В.А. Мошарев В.А. Неженцева Е.Л. Мирошниченко М.Г.
Микробиологии	Чистович Г.Н. Смирнова А.М.	Пашинин П.М. Гранстрем К.О. Коваленко А.Д.
Внутренних болезней МПФ	Шулутко Б.И.	Курдыбайло Ф.В. Радченко В.Г. Полякова В.В.

Кафедра	Первые организаторы	Ответственные по ФПК в разные годы
Гигиены питания	Аграновский Э.М.	Доценко В.А. Голощапов О.Д. Чухутин Н.В.
Хирургических болезней №1	Напалков П.Н. Пострелов Н.А.	Краснер А.У. Пострелов Н.А. Решетов А.И. Топузов Э.Г. Плотников Ю.В.
Эпидемиологии	Шляхтенко Л.И.	Шляхтенко Л.И. Яфаев Р.Х. Сухомятина Г.И.
Дерматовенерологии	Пирятинская В.А.	Пирятинская В.А. Лалаева А.М.
Педагогики и психологии	Верб Л.Я. Шопина Ж.Г.	Соловьева С.Л.
Оториноларингологии	Млечин Б.М.	Аничин В.Ф. Лапотко А.И. Олисов В.С. Митрофанов В.В. Воронова Е.В. Пацинин А.Н. Безрукова Е.В.
Нормальной физиологии	Уфлянд Ю.М.	Ерофеев Н.П. Андреевская М.В.
Педиатрии	Пайков В.Л.	Муравьева Н.Н.
Общей гигиены	Батманова О.Я.	Томилина К.А. Гарбуз А.М. Жигалов В.А.
Медицинской информатики	Генкин В.Л.	Маринкин В.И.
Лучевой диагностики и лучевой терапии	Карлова Н.А.	Карлова Н.А.
Тропической медицины	Нечаев В.В.	Нечаев В.В.
Неврологии	Александров М.В.	Александров М.В.
Гистологии	Верин В.К.	Верин В.К.
Эндокринологии	Котова С.М.	Федорова А.В.
Гигиены труда	Андреева-Галанина Е.Ц.	Карпова Н.И. Усенко В.Р. Щебетаха В.Я. Свидовый В.И.
Общей хирургии	Ващенко К.А.	Усольцева Г.Е. Сула П.А.
Коммунальной гигиены	Теплякова Е.В. Шаган И.Б.	Рудейко В.А. Григорьева М.Н. Ромашов П.Г. Мелешков И.П.
Патологической анатомии	Головин Д.И.	Аничков Н.М. Хмельницкая Н.М. Данилова И.А. Калинина Е.Ю.
Инфекционных болезней	Капетанакис К.Г. Подлевский А.Ф.	Глазкова Т.С. Смирнова С.А. Блескина Т.Н.
Офтальмологии	Алексеев В.Н.	Садков В.И.
Общественного здоровья и здравоохранения	Лучкевич В.С.	Лучкевич В.С. Новикова М.Н. Анисимов Р.П. Титова И.А. Куправа М.В.

Кафедра	Первые организаторы	Ответственные по ФПК в разные годы
Психиатрии и наркологии	Точилев В.А.	Галанкин Л.Н. Кушнир О.Н.
Анатомии человека	Надеждин В.Н.	Яровых И.И. Чунослова Т.Н. Корнеева Н.Т. Петренко Е.В.
Хирургических болезней	Смирнов А.В. Бурмистров М.И. Баллюзек Ф.В.	Сазонов К.Н. Борсак И.И. Лазарев С.М.
Химии	Слесарев В.И.	Григорьева Э.Г.
Фармакологии	Мотовилов П.Е.	Петухов В.И. Лапкина Г.Я.



Профессор Смирнов А.В.  
со своими преподавателями хирургии.



Профессор Герловин Е.Ш.  
с преподавателями по биологии.



Профессор Лебедева Е.А.  
с преподавателями гигиены питания



Доцент Сырцова М.А.  
с преподавателями гигиены детей и подростков



Профессор Доценко В.А.  
с преподавателями гигиены питания



Профессор Смирнова А.М.  
с преподавателями микробиологии

Учитывая необходимость освоения преподавателями медицинских ВУЗов знаний умений и навыков педагогики, одновременно с открытием факультета в 1968 году была создана кафедра педагогики, которую возглавила Верб Людмила Яковлевна, а позднее Жанна Григорьевна Шопина.

В связи с внедрением информационных технологий в учебный процесс с 1985 г. при ФПК был создан курс медицинской информатики и основ вычислительной техники, который возглавил д.м.н., профессор Владислав Геннадьевич Лифляндский. В 1988 году курс реорганизован в студенческую кафедру. За прошедшие годы на кафедре медицинской информатики прошли обучение основам компьютерной обработки медико-биологических данных тысячи аспирантов и преподавателей.

В 1990 году на посту декана ФПК В.Г. Артамонову сменила тогда доцент, а ныне заведующая кафедрой эпидемиологии, д.м.н., профессор Зуева Людмила Павловна, которая уже 17 лет возглавляет последидипломное образование в академии.

С 1991 года по настоящее время верным помощником декана ФПК является методист, а позднее заместитель декана доцент Ларина Валентина Ивановна.

Новым этапом развития последидипломного образования в академии явилась организация в 1997 году управления последидипломного профессионального образования (УППО). Возглавила УППО проректор по последидипломному образованию, заведующая кафедрой эпидемиологии с курсом эпидемиологии и паразитологии ФПК доктор медицинских наук, профессор Зуева Людмила Павловна.

В управление вошли факультет усовершенствования врачей и факультет повышения квалификации преподавателей, которые были



Профессор Яфаев Р.Х.  
с преподавателями эпидемиологии





Заведующая кафедрой эпидемиологии  
с курсом эпидемиологии и паразитологии ФПК  
доктор медицинских наук, профессор  
Зуева Людмила Павловна

объединены в факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки (ФПК), а также отдел интернатуры и ординатуры. Деканом ФПК стала кандидат медицинских наук, доцент кафедры эпидемиологии Трегубова Елена Сергеевна, которую сменила в 2002 году доктор медицинских наук, профессор Мишкич Ирена Антоновна. Начальником отдела интернатуры и ординатуры стал Яковец Алексей Георгиевич, в прошлом военный врач, подполковник медицинской службы. Оперативную работу управления обеспечивали Ларина Валентина Ивановна, Крессова Галина Александровна, Лазаренко Татьяна Николаевна, Видякина Нина Алексеевна, Чупрынина Валентина Александровна.

Важным в развитии ФПК явилось создание компьютерного класса, оснащенного 10 компьютерами с выходом в Интернет, а также оснащение компьютерной техникой кафедр и курсов ФПК. Это положило начало развитию на факультете дистанционного обучения.

В 2000 году в связи с необходимостью внедрения в учебный процесс новых технологий обучения при кафедре медицинской информатики и статистики был открыт курс «Новых технологий обучения», который возглавила доктор медицинских наук, профессор Светлана Леонидовна Соловьева. В 2001 году курс был реорганизован в студенческую кафедру педагогики и психологии, вместе с тем, на факультете повышения квалификации была открыта кафедра «Новых технологий обучения», которую возглавила кандидат медицинских наук, доцент Трегубова Елена Сергеевна, заведующей учебной частью кафедры стала кандидат медицинских наук, доцент Петрова Наталья Алексеевна. Обусловлено это было тем, что в современных условиях значительно повышаются требования, предъявляемые к выпускникам медицинских



ВУЗов, к высшему медицинскому образованию. Существовавшая до последнего времени информационная модель медицинского образования должна стать моделью формирования творческой личности, и основная роль здесь принадлежит педагогу. Качество образовательной услуги напрямую зависит от профессионализма преподавателей, от их профессионального отношения к работе, к преподаваемому предмету. Задачи педагога – не просто передать студенту все более увеличивающийся объем знаний по специальности, а научить его мыслить самостоятельно, искать нужную информацию и использовать ее творчески. Поэтому знакомство преподавателей с инновационными технологиями, внедрение в педагогический процесс современных достижений педагогики, психологии, информатики приобретает особую актуальность.

На кафедре сложился уникальный коллектив преподавателей: совместно работают врачи, психологи, педагоги, специалисты в области информационных технологий и менеджмента.



Кафедрой накоплен большой опыт работы с различными контингентами преподавателей, разработаны и реализуются программы тематического усовершенствования – повышения квалификации преподавателей медицинских ВУЗов и колледжей, а также программа цикла профессиональной переподготовки по специальности преподаватель высшей школы. На кафедре разработаны и внедрены критерии оценки качества подготовки на различных этапах обучения. Много внимания уделяется методической работе: начато издание серии материалов под рубрикой «Библиотека преподавателя высшей школы» (сегодня серия насчитывает 10 изданий, 2 из которых имеют гриф УМО), выпущено учебное пособие на CD-диске «Преподаватель высшей школы: психолого-педагогические основы профессиональной компетентности».

Перспективным направлением является использование кредитной технологии: на кафедре разработана и внедрена система академических кредитов для преподавателей.

Сотрудники кафедры ведут активную работу по внедрению системы качества в академии, ими разработана методология мониторинга качества процесса обучения, на базе кафедры функционирует Центр качества академии.

В настоящее время повышение квалификации преподавателей медицинских ВУЗов и колледжей проводится на 36 профильных кафедрах академии.

Ниже представлены современные кафедры, на которых проводится обучение преподавателей с данными о заведующих этими кафедрами и ответственными за повышение квалификации преподавателей.

Кафедры	Заведующий кафедрой	Ответственный за повышение квалификации
Акушерства и гинекологии № 1	проф., д.м.н. Костючек Д.Ф.	доц. Мирошниченко М.Г.
Анатомии человека	проф., д.м.н. Петренко В.М.	доц., к.м.н. Петренко Е.В.
Внутренних болезней	проф., д.м.н. Радченко В.Г.	Доц., к.м.н. Полякова В.В.
Гигиены окружающей и производственной среды	проф., д.м.н. Чащин В.П.	зав. курсом гигиены труда проф., д.м.н. Свиловый В.И., доц., к.м.н. Мелешков И.П.
Гигиены питания и диетологии с курсом гигиены детей и подростков	проф., д.м.н. Доценко В.А.	доц., к.м.н. Сырцова М.А.
Гистологии, эмбриологии и цитологии	проф., д.м.н. Верин В.К.	доц., к.м.н. Чухутин Н.В.
Госпитальной терапии с курсами семейной медицины и клинической фармакологии	академик, проф., д.м.н. Шабров А.В.	проф., д.м.н. Верин В.К.
Дерматовенерологии	академик, проф., д.м.н. Шабров А.В.	доц. к.м.н. Уон Л.С.
Инфекционных	проф. Данилов С.И.	к.м.н. Лалаева А.М., ассистент
Латинского языка	проф. д.м.н., Сологуб Т.В.	доц., к.м.н. Блескина Т.Н.
Иностранных языков	доц., к.ф.н. Иванова Г.Н.	доц., к.ф.н. Иванова Г.Н.
Лучевой диагностики и лучевой терапии	доц. Богданова Н.В.	доц. Любомудрова Т.А.
Медицинской биологии и медицинской генетики	проф., д.м.н. Карлова Н.А.	проф., д.м.н. Карлова Н.А.
Медицинской информатики и статистики	проф., д.м.н. Костюкевич С.В.	доц., к.м.н. Россолько Г.Н.
Микробиологии, вирусологии и иммунологии	и.о. доц., к.т.н. Маринкин В.И.	доц., к.т.н. Маринкин В.И.
Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики	и.о. проф. д.м.н. Бойцов А.Г.	доц. Коваленко А.Д.
Нормальной физиологии	доц., д.м.н. Александров М.В.	доц., д.м.н. Александров М.В.
Общей военной, радиационной гигиены и медицинской экологии	и.о. доц., к.м.н. Петунов С.Г.	доц. Андреевская М.В.
Общей хирургии	проф., д.м.н. Семенова В.В.,	доц., к.м.н. Жигалов В.А.
Общественного здоровья и здравоохранения	проф., д.м.н. Барсуков А.Е.	проф., д.м.н. Сусла П.А.
Оториноларингологии	проф., д.м.н. д.м.н. Лучкевич В.С.	доц., к.м.н. Куправа М.В.
Офтальмологии	проф., д.м.н. Янов Ю.К.	асс., к.м.н. Безрукова Е.В.
Патологической анатомии	проф., д.м.н. Алексеев В.Н.	доц., к.м.н. Садков В.И.
Педиатрии	проф., д.м.н. Аничков Н.М.	доц., к.м.н. Калинина Е.Ю.
Пропедевтики внутренних болезней	доц., к.м.н. Муравьева Н.Н.	доц., к.м.н. Муравьева Н.Н.
	проф., д.м.н. Ткаченко Е.И.,	доц., к.м.н. Барсукова Т.А.



Кафедры	Заведующий кафедрой	Ответственный за повышение квалификации
Профессиональных болезней	академик, д.м.н., проф., Артамонова В.Г.,	проф., д.м.н., Чередник А.Н.
Психиатрии и наркологии	проф., д.м.н., Точилов В.А	доц., к.м.н. Кушнир О.Н.
Психологии и педагогики	проф., д.психол.наук Соловьева С.Л.	проф., д.психол.наук Соловьева С.Л.
Социально-гуманитарных наук	проф., д.э.н. Селезнев В.Д.,	доц., к.ф.н. Мамонтова Т.В.
Травматологии и ортопедии	проф., д.м.н. Линник С.А	Горохова Э.А., ассистент
Фармакологии	проф., д.м.н. Дьячук Г.И.	доц., к.м.н. Лапкина Г.Я.
Химии	проф., д.х.н. Слесарев В.И.	доц., к.х.н. Григорьева Э.Г.
Хирургических болезней №1	проф., д.м.н. Топузов Э.Г.	проф., д.м.н. Плотников Ю.В.
Хирургических болезней №2 с курсом малоинвазивной хирургии, эндоскопии и лазерных медицинских технологий ФПК	проф., д.м.н. Лазарев С.М.	проф., д.м.н. Лазарев С.М.
Эндокринологии	проф., д.м.н. Котова С.М.	доц., к.м.н. Федорова А.В.
Эпидемиологии с курсом эпидемиологии и паразитологии ФПК и с курсом хирургических инфекций ФПК	проф., д.м.н. Зуева Л.П.	проф., д.м.н. Яфаев Р.Х.

Следует отметить, что некоторые преподаватели нашей Академии трудятся на ниве повышения квалификации преподавателей десятки лет (профессор Линник Станислав Антонович – 27 лет, доцент Сырцова Марионелла Алексеевна – 26 лет, доцент Рассолько Галина Николаевна – 20 лет, профессор Чередник Анатолий Николаевич – 19 лет, доцент Лапкина Галина Яковлевна – 15 лет, профессор Плотников Юрий Владимирович – 17 лет, доцент Иванова Генриетта Николаевна – 16 лет, доцент Барсукова Тамара Александровна – 12 лет, доцент Любомудрова Татьяна Александровна – 11 лет).

В образовательном процессе на кафедрах учитывается разный уровень профессиональной и методической подготовки и интересов различных контингентов слушателей и, исходя из этого, повышение их квалификации проводится дифференцированно для ассистентов с учетом стажа и опыта работы, доцентов, профессоров и заведующих кафедрами. На циклах рассматриваются актуальные вопросы преподавания различных медицинских специальностей, методологические проблемы философии и медицины, актуальные вопросы педагогики высшей медицинской школы, педагогическое мастерство преподавателя медицинского ВУЗа, проблемы типологии личности в медицине и психологии, активные методы обучения, управление познавательными процессами, тестовый контроль в системе учебной деятельности студента, психология педагогического общения, использование вычислительной техники в организации учебного процесса и научной работе в ВУЗе и другие. В учебном процессе используются инновационные методики активного обучения, информационные технологии, что позволяет глубоко связать теоретический материал с практической работой, овладеть необхо-

димыми профессиональными медицинскими и психолого-педагогическими знаниями, умениями и навыками. Использование дистанционных технологий обучения позволяет проводить циклы обучения в других городах.

Обучение преподавателей проходит по следующим программам:

Основы педагогики и психологии в высшей медицинской школе – 144 часа.

Психолого-педагогические аспекты деятельности преподавателей: инновации и традиции – 108 часов.

Основные направления модернизации образования в высшей медицинской школе – 108 часов.

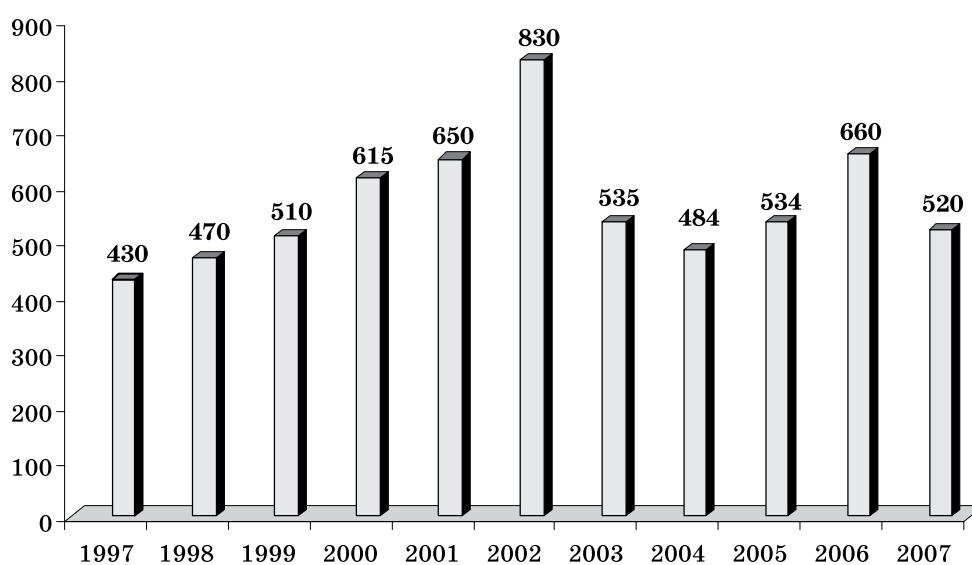
Высшее медицинское образование в России: проблемы и перспективы – 72 часа.

Психолого-педагогические аспекты подготовки специалистов среднего звена – 144 часа.

В 2007 году академией получена лицензия на проведение обучения преподавателей медицинских ВУЗов по программе «Преподаватель высшей школы» продолжительностью 1440 часов с получением дополнительной квалификации

В последнее время организовано обучение преподавателей зарубежных медицинских ВУЗов, в частности, налажены тесные творческие связи с Ташкентским медицинским институтом. В 2006 – 2007 гг. было проведено три цикла с преподавателями этого института и других медицинских ВУЗов Узбекистана, в том числе – один в Санкт-Петербурге и два цикла выездных – в Ташкенте. На фотографии профессор Зуева Л.П., профессор Плотников Ю.В., доцент Доценко М.С. на выездном цикле в Ташкенте.

За 40 лет в Санкт-Петербургской Государственной медицинской академии им. И.И. Меч-



Численность обученных преподавателей медицинских ВУЗов и колледжей в динамике одиннадцати лет.

никова всего прошло обучение свыше 20 тысяч преподавателей медицинских ВУЗов и колледжей Санкт-Петербурга, различных регионов России, других стран. Динамика численности обученных преподавателей за последние 11 лет представлена на диаграмме. Накопив огромный опыт работы по повышению квалификации

преподавателей, наша Академия продолжает добиваться успехов в улучшении качества образовательного процесса в медицинских ВУЗах России. На снимке четыре декана ФПК: академик РАМН, д.м.н., профессор В.Г. Артамонова, д.м.н., профессор Л.П. Зуева, к.м.н., доцент Е.С. Трегубова, д.м.н., профессор И.А. Мишквич.



Цикл повышения квалификации преподавателей г. Ленинград 1977 год



Ректор Академии профессор Шабров А.В.  
с сотрудниками управления последиplomного образования



Первый проректор Академии профессор Ромашов П.Г. с ответственными за подготовку и повышение квалификации преподавателей на кафедрах академии в 2008 году



Первый проректор Академии профессор Ромашов П.Г., проректор по последипломному образованию профессор Зуева Л.П., декан ФПК профессор Мишкич И.А., зам. декана доцент Ларина В.И., зав. кафедрой новых технологий обучения доцент Трегубова Е.С, завуч этой кафедры доцент Петрова Н.А. с преподавателями, обучающимися по программе «Преподаватель высшей школы» в 2008 году

## СТРАТЕГИЯ ПОДГОТОВКИ И ФОРМИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

**Г.Г. Онищенко**

*Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека*

В процессе развития санэпидслужбы постоянное внимание всегда уделялось определению потребности учреждений в кадрах и совершенствованию подготовки специалистов, в первую очередь, врачей-эпидемиологов и врачей-гигиенистов. Почти 70 лет, до 1991 г., главной задачей санитарно-эпидемиологической службы был государственный санитарно-эпидемиологический надзор в промышленности, в жилищно-коммунальной сфере, в детских дошкольных и школьных образовательных учреждениях, в сфере питания, и, как важнейший компонент системы — санитарный надзор, направленный на профилактику и борьбу с инфекционной заболеваемостью, совершенствование эпидемиологического надзора. С 1991 г., когда был принят Закон Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, впервые в истории на законодательном уровне было введено правовое регулирование деятельности в сфере обеспечения санэпид-благополучия.

В 1999 г. была принята новая редакция федерального закона «О санэпидблагополучии населения», который не только уточнил основные положения 1991 года, но и гармонизировал их с принятой Конституцией страны. Он включил в себя ряд принципиальных положений, которые ранее регулировались подзаконными актами. В законе, в частности, нашли отражение требования по обеспечению безопасности среды обитания, социально-гигиеническому мониторингу и санитарно-эпидемиологическому нормированию. Более того, впервые на зако-

нодательном уровне было прописано, что для работы в учреждениях профилактического профиля нужны врачи-специалисты, имеющие специальное образование. И только при наличии диплома врача-профилактика они могут работать в системе государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Действующая в настоящее время в Российской Федерации система организации учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является преемницей Государственной санитарно-эпидемиологической службы Советского Союза и Российской Федерации. Изменилось название федерального органа исполнительной власти, возглавляющей государственную санитарно-эпидемиологическую службу. Расширился круг задач, меняется нормативно-правовая база, увеличился объём работы, выполняемой каждым специалистом, но не уменьшилась, а возросла значимость и актуальность повседневной деятельности органов и учреждений Федеральной службы по обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей, которой переданы функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, надзора в сфере потребительского рынка, образована указом Президента Российской Федерации «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» от 9 марта 2004 г. № 314, поскольку одной из задач проводимой ад-

министративной реформы являлась ликвидация негативных тенденций, связанных с освобождением надзорных органов от несвойственных им функций, устранение дублирования функций различными министерствами и ведомствами.

На новом витке исторического развития страны в новых экономических условиях и при новой экономической философии развития государства, перешедшего на рыночные отношения, обязательным условием службы стало то, что надзорные функции должны выполнять государственные служащие. И такие государственные служащие в нашей службе есть, и обязательным является то, что они должны иметь специальное образование — медико-профилактическое.

В этой связи считаю необходимым решение двух кардинальных вопросов. Первый — это укомплектование и расширение системы медико-профилактического образования, увеличение его приёма, в т.ч. целевого, на существующие медико-профилактические факультеты. Второй — это возрождение государственного распределения, разработка системы трёхсторонних договоров вуз-работодатель-абитуриент. Необходимо, чтобы выпускники медико-профилактического факультета попадали прежде всего в организации и учреждения Службы, в т.ч. научно-исследовательские институты, а также профильные кафедры медицинских вузов. Кадровое обеспечение других министерств и ведомств может быть тоже урегулировано путём целевого приёма, т.е. также за счёт увеличения приёма и выпуска. Наиболее дальновидные руководители регионов не только ставят вопрос о материальной поддержке студентов, в т.ч. занимающихся научной работой, но и решают эту задачу. В ряде медицинских вузов лучшие студенты медико-профилактических факультетов получают именные стипендии территориальных органов федеральной службы. При этом надо учитывать, что после 2000 года во всех вузах страны, в т.ч. и в медицинских, ожидается проблема, связанная с общим уменьшением в ближайшие годы количества абитуриентов в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. В 2004-2005 гг. наблюдался пик численности молодёжи в возрасте 17-21 год. Далее специалисты прогнозируют серьёзный спад численности этой возрастной когорты минимум до 2015 г.

Эти проблемы применительно к медицинским вузам необходимо решать, прежде всего, путём повышения престижа врачебной профессии в медицинских вузах, а также оптимизации довузовской подготовки будущих врачей. За последние годы значительно усилилась работа учреждений федеральной службы по профессиональной ориентации школьников для поступления на медико-профилактические факультеты. Так, созданы специальные классы в школах и ли-

цеях Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Липецкой, Ленинградской, Московской, Орловской, Курской, Тульской, Свердловской, Калининградской областей, в республике Коми, в г. Санкт-Петербурге, в Краснодарском крае. Подтверждением большой организаторской работы является значительное количество студентов в субъектах Российской Федерации, обучающихся в различных вузах на медико-профилактических факультетах.

Важное место в подготовке кадров для организаций учреждений Федеральной службы мы придаём послевузовскому обучению.

Территориальными управлениями ФГУ ведётся большая работа по организации практики студентов мединститутов и слушателей ФПК.

Следует отметить разносторонние формы взаимодействия с вузами. Это, прежде всего, многолетнее и плодотворное сотрудничество Вологодской службы с Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова, Тульского территориального управления с Московской медицинской академией, постоянная работа санэпидслужбы Марий-Эл с Казанским, Санкт-Петербургским, Нижегородским вузами, сотрудничество территориального управления Бурятии с Иркутским государственным медицинским университетом. Только грамотная кадровая политика позволит Федеральной службе успешно решить задачи по обеспечению санэпидблагополучия населения.

Обеспечение санэпидблагополучия населения начинается с организации и осуществления санитарно-гигиенического мониторинга. В последнем законе социально-гигиенический мониторинг в законодательной форме прописан как важнейшая функция государственной санитарно-эпидемиологической службы. Она требует мощного научного сопровождения как институтов службы, так и институтов Российской академии медицинских наук и вузовской науки. Научоёмкость этой функции чрезвычайно важна. Именно через эту функцию можно обеспечить лидерство медико-профилактического направления, лидерство профилактического здравоохранения во взаимодействии с другими министерствами и ведомствами, с рынком и с предпринимательским сообществом государства, которые меняют свою экономическую структуру.

Остановимся на интеграции медико-профилактического образования в Болонский процесс.

Одним из актуальных вопросов развития системы медико-профилактического образования в настоящее время является вопрос участия медицинских вузов в Болонском процессе. Фундаментальные принципы Болонской декларации сами по себе поддерживаются. Более

того, многие из них давно являются частью деятельности наших медицинских вузов и медико-профилактических факультетов, в частности. Так, одним из принципов Болонской декларации является принцип неразрывности учебного и научного процессов. В этой части Болонский процесс для российских медицинских вузов, и в том числе медико-профилактических факультетов, не создаёт никаких проблем. Более того, он усиливает, акцентирует и развивает это направление. Абсолютное большинство профессоров, преподавателей на профильных кафедрах медико-профилактических факультетов сочетают преподавание с активной научной работой, которая не носит формальный характер. В результате студенты получают знания «из первых уст», их учат преподаватели, которые участвуют в научном процессе. Единство образовательного и исследовательского пространства позволяет приобщать студентов к научной работе, прежде всего, в рамках студенческих научных кружков и обществ. Это повышает качество учебного процесса.

Студенты медико-профилактических факультетов имеют большие возможности участвовать в исследовательской работе как непосредственно на кафедрах, так и в НИИ при проведении совместных исследовательских работ профильных кафедр медицинских вузов и научных учреждений Федеральной службы. Научные исследования проводятся на всех без исключения медико-профилактических факультетах, наиболее масштабно — в Московской и Санкт-Петербургской медицинских академиях, в Казанском, Курском, Рязанском, Башкирском, Оренбургском, Пермском, Омском медвузах.

Выявление факторов риска среды обитания, групп риска на популяционном уровне и разработка мер профилактики заболеваний — важные задачи врача-гигиениста и врача-эпидемиолога, но их решение возможно только на основе знаний и умений постановки диагноза на уровне конкретного человека. Выпускник медико-профилактического факультета способен оценить состояние окружающей среды, её влияние на здоровье населения, определить степень вовлечения населения в эпидемический процесс, оценить уровень заболеваемости, обусловленный условиями обучения, питания, работы.

Говоря о Болонском процессе, необходимо помнить, что его инициаторы и организаторы

не выдвигают требований, а формулируют рекомендации, цели которых — сделать образование более доступным, более унифицированным в рамках Европы, облегчить возможность ротации студентов и преподавателей. Каждая страна, даже взявшая на себя определённые обязательства, вправе адаптировать эти рекомендации к своим конкретным условиям, к своим конкретным традициям и образования, и науки. Применительно к медико-профилактическим факультетам следует сказать, что Россия должна добиваться расширения перечня специальностей, признаваемых во всех странах-участниках Болонского процесса.

Болонская декларация предполагает совершенствование организации учебного процесса, в частности, внедрение тематических дисциплинарных модулей. Наши специалисты сейчас оценивают возможность принятия этих рекомендаций. В частности, совершенно реальным представляется создание модулей, охватывающих ряд дисциплин, например, инфекционно-паразитарные болезни, эпидемиология и микробиология и информатика, организация и внедрение социально-гигиенического мониторинга. Создание таких модулей даст возможность выйти на международный рынок труда. Эту рекомендацию вполне реально осуществить на медико-профилактическом факультете. На медпроффакультетах дистанционное обучение проще всего получать через систему модулей при изучении теории, в частности, при прослушивании лекций через Интернет. Возможно дистанционное обучение и в порядке международного сотрудничества без необходимости перемещения через границы.

Не будем забывать, что каждый выпускник медико-профилактического факультета — это, в первую очередь, врач и уже потом — гигиенист-эпидемиолог. И об этом наглядно говорят данные по тем образовательным программам, которые они проходят в рамках додипломного образования. В России накоплен бесценный опыт подготовки специалистов в области гигиены и эпидемиологии, который нельзя игнорировать. Если не будет увеличен выпуск студентов медико-профилактических факультетов, это в ближайшее время отрицательно скажется на реализации задач, уже сформулированных Президентом, гигиенической наукой и реальной потребностью нашей страны.





# **РЕАЛИЗАЦИЯ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ**

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РОССИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ БОЛОНСКИХ СОГЛАШЕНИЙ**

**А.Ф. Амиров**

*Башкирский государственный медицинский университет*

Оценивая ситуацию, сложившуюся к настоящему времени в системе высшего медицинского образования, можно отметить, что процессы его модернизации вопреки сложившимся стереотипам, обусловлены не только причиной приведения национального образования к европейским стандартам. Главная причина находится на поверхности и заключается в том, что сама система в настоящее время продолжает испытывать влияние целого комплекса негативных тенденций, характерных для всего профессионального образования в России. Так, по различным данным около 30% выпускников медицинских вузов не включаются в профессиональную деятельность по той специальности, которую они получили.

При этом имеются существенные претензии к качеству получаемого образования, поскольку выпускники вузов часто оказываются неготовыми к осуществлению профессиональной деятельности на уровне требований сегодняшнего дня. Согласно анализу, осуществленному М.А. Пальцевым, И.Н. Денисовым и др., основные недостатки в современной подготовке будущих врачей кроются в плохом владении выпускниками практическими врачебными умениями и навыками даже по выполнению простейших манипуляций; недостаточном информировании о новейшей медицинской аппаратуре и методах ее использования; в слабых знаниях по вопросам лекарственного обеспечения врачебной деятельности и недостаточной осведомленности в вопросах клинической фармакологии; плохой ориентации в осуществлении скорой и неотлож-

ной медицинской помощи; слабой подготовке выпускников к работе в лабораторном и поликлиническом секторе здравоохранения; крайне низкой ориентации молодых врачей в области проблем здоровья населения в целом.

Тем не менее, парадигма экстенсивного развития медицинского образования, в рамках которой основное значение имели число кафедр, острепенность сотрудников, количество выпускаемых специалистов постепенно уходит в прошлое. То есть в прошлое уходит образовательная парадигма, породившая одну из причин системного кризиса в современном здравоохранении – перепроизводство врачебных кадров, не отвечающих в надлежащей мере требованиям современного социума. Однако и сегодня некоторые специалисты, подготовленные в ее недрах, осознавая свое несоответствие требованиям профессии, а также под влиянием материальных факторов (условия труда, низкая заработная плата), вынуждены искать применение своим способностям в других сферах профессиональной деятельности. По самым последним данным в Российской Федерации число вакантных должностей медицинских работников с каждым годом увеличивается и составляет: врачей – 56610, в том числе на селе 8350, медицинских сестер 47704, в том числе на селе 4150. Если в 1999 году убыль врачей была зарегистрирована в 30-и регионах, то в 2007 г. – уже в 70-и (И.Н. Денисов).

Академик РАМН И.Н. Денисов на одном из совещаний с участием ректоров медицинских вузов страны сказал, что не может быть каче-

ство оказания медицинской помощи больному выше, чем качество полученного врачом образования. Возможно, то же самое можно сказать и о других социальных сферах и образовательных системах, но к медицинскому образованию этот тезис приложим в полной мере, хотя бы потому, что в современной своей основе медицинское образование сформировалось еще в позапрошлом веке, претерпев незначительные изменения в содержании учебных планов в последние два десятилетия, когда в обществе появился интерес к гуманитарным аспектам подготовки специалистов, когда сам человек стал совершенно иным, когда общество оказалось перед лицом новых, неизученных заболеваний.

Модернизация высшего медицинского образования сопровождается интенсивными изменениями: организационными, методическими, содержательно-технологическими, коммуникационно-техническими. Это уже само по себе предполагает развитие инновационных форм образовательной деятельности, создание вариативных моделей обучения, развитие образовательного маркетинга. Безусловно, инновационное развитие образовательных систем выстраивается и должно выстраиваться с учетом соответствующих целевых установок. В связи с этим деятельность медицинского вуза необходимо ориентировать на подготовку специалистов, умеющих не только разрабатывать и реализовывать комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий в рамках своей специальности, но и оценивать характеристики психического и физического здоровья человека, обосновывать систему профилактических мер, анализировать и выявлять результативность собственной профессиональной деятельности, прогнозировать пути и направления ее совершенствования, а также повышения эффективности.

Концепция развития высшего медицинского образования, как составной части системы здравоохранения Российской Федерации, ориентирована на модель подготовки медицинских кадров, которая обеспечит сохранение и восстановление здоровья населения путем предоставления гарантированного уровня медицинской помощи. Для этого в процессе ее реализации должны быть решены, на наш взгляд, как минимум, три глобальные задачи:

Необходимо подготовить профессионально мобильного, мотивированного специалиста;

Обеспечить выпускников необходимыми объемом теоретических знаний, практическими умениями и навыками, необходимыми для первоначального этапа вхождения в профессиональную деятельность;

Сформировать навыки работы с источником информации и умения организовывать и осуществлять самостоятельную профессионально-познавательную деятельность, памятуя слова

М.Я. Мудрова о том, что «медицине научить нельзя, медицине можно научиться».

Решение этих задач обеспечит качественное завершение додипломного вузовского этапа подготовки врачебных кадров, а модернизация системы непрерывного профессионального развития выпускников медицинских образовательных учреждений позволит осуществить адекватную требованиям времени подготовку нового поколения компетентных специалистов, владеющих современными технологиями оказания качественной медицинской помощи и способных повысить качество своей профессиональной деятельности. Трехфазовое медицинское образование, включающее базовое медицинское образование, последипломное медицинское образование и непрерывное профессиональное образование врачей, стало настоятельным требованием времени, когда обновление знаний в медицине происходит очень быстро и лавинообразно, а перечень базовых и специальных компетенций врача возрастает.

Образовательная политика в нашей стране выстраивается с учетом тенденций мирового развития, среди которых особое значение имеет Болонский процесс. Следует, вместе с тем, отметить сложившееся сегодня в практике профессионального образования неоднозначное отношение педагогов к европейским новшествам: одни рассматривают Болонский процесс как некий «спасательный круг», поскольку необходимость изменений в образовательных системах уже назрела, но реальных сил внутри страны для того, чтобы инициировать преобразования, до настоящего времени не находилось; другие считают, что нужно относиться к требованиям Болонской декларации избирательно, чтобы не утратить то ценное, что отличало российскую систему образования и придавало ей уникальность; третьи не скрывают негативного отношения к западным веяниям, считая их губительными для нашей системы образования, а европоцентристский подход к высшей школе, соответственно, неприемлемым.

Соглашаясь с тем, что каждая точка зрения имеет право на существование, сошлемся на актуальные и для нашего времени слова Владимира Маяковского – «глазами жадными царапайте все то, что у нашей земли хорошо и что хорошо на Западе».

При всей противоречивости отношений к европейским новшествам, следует признать, что именно Болонский процесс в полной мере актуализировал назревшую в отечественной высшей школе проблему – проблему качества профессионального образования, которая становится все более значимой в новых условиях, когда конкурентоспособность специалиста определяет не только статус выпускника в пространстве профессиональной деятельности, но и место учеб-

ного заведения в образовательной системе государства.

Исходя из тезиса «модернизация системы здравоохранения страны основывается на модернизации системы медицинского образования», отметим, что преобразование всех образовательных и обеспечивающих процессов в вузе сегодня становится необходимым условием его существования и развития. Впрочем, учитывая условия, в которых развивается российское общество, инновационные процессы становятся нормой жизнедеятельности для каждого социально активного гражданина. Проблема же заключается не столько в том, насколько сформирована или не сформирована у членов педагогического коллектива медицинских вузов установка на организационные и педагогические преобразования, сколько в недостаточности опыта осуществления инновационной деятельности в рамках довольно консервативной образовательной системы. В целях изучения взглядов педагогов на фактическое состояние инновационной деятельности вуза нами в ходе очередного цикла повышения педагогической квалификации был проведен опрос преподавателей Башкирского государственного медицинского университета, который показал, что:

1. Инновационная деятельность в вузе и исследования в этой области являются необходимыми. Это отметили 96 % опрошенных.

2. В рамках деятельности внутривузовских структур повышения педагогического мастерства, методологических семинаров и систематически проводимых тематических занятий для профессорско-преподавательского состава по проблемам педагогической инноватики преобладает информационная сторона о мире педагогических новшеств, а методико-технологическая подготовка – в значительно меньшей степени.

3. В педагогических коллективах кафедр недостаточно анализируются промежуточные результаты и корректируются методы и способы реализации инноваций.

4. Практически не экстраполируется в образовательный процесс аналогичный опыт других образовательных систем, что неизбежно сказывается на отставании темпов модернизации вуза в потоке стремительных изменений в обществе.

5. Недостаточен уровень ресурсного, методического обеспечения инновационного процесса, что обуславливает недостаточную эффективность действующих в вузе механизмов реализации новшеств.

Вместе с тем, практически все опрошенные отмечают активизацию инновационной деятельности в масштабах университета, что особенно стало зримым в связи с созданием в БГМУ организационных структур, обеспечивающих функционирование системы управления качеством образования.

Безусловно, расширяющиеся сегодня права на самостоятельность медицинских учебных заведений в разработке собственных инновационных траекторий развития, предоставление преподавателям права самостоятельно выбирать формы, методы, средства обучения и технологию учебного процесса, одновременно повышают ответственность учебных заведений за качество образования. Исходя из этих позиций, важным условием становится четкое понимание как отдельными педагогами, так и педагогическим коллективом в целом, взаимосвязи между конечными целями подготовки, содержанием обучения и технологизацией учебного процесса, что в свою очередь становится условием успешности решения образовательных задач, обозначенных в государственных образовательных стандартах.

## ОСВОЕНИЕ ПРОФЕССИИ ФАРМАЦЕВТА И ПРОВИЗОРА – ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ

**Г.А.Базанов, Г.Л.Саввиди, В.Н.Стрельников, В.Н. Давыдова, И.В.Березовский**

*Тверская государственная медицинская академия*

Одним из главных условий, предъявляемых к высшим учебным заведениям, где обучаются будущие провизоры, является повышение качества подготовки фармацевтических кадров. Профессионализм современных выпускников определяется не только приобретенными специальными знаниями и навыками, но и научным мировоззрением, высокой культурой мышления и нравственного сознания. Подготовленный специалист должен научиться самостоятельно оце-

нивать профессиональную обстановку, принимать решения и осуществлять его практическую реализацию в интересах общества и конкретного человека, нуждающегося в фармацевтической помощи. Поэтому существенным образовательным элементом является обучение в течение всей жизни, включающее все периоды приобретения знаний от школьного до постдипломного, с охватом в единый спектр функционального, неформального и самостоятельного видов обуче-

ний. Важность выполнения этой идеи нашло отражение в совместной декларации Европейских министров образования «Европейское пространство высшего образования» (Болонья, 1999), в Коммюнике, принятом министрами высшего образования в Праге (2001) «К Европейскому пространству высшего образования» и в городе Бергене (2005) «Европейская область высшего образования – достижение целей».

Правительство Российской Федерации 29.12.2001 г. утвердило «Концепцию модернизации российского образования на период до 2010 года». Важнейшей общественной идеей является переход от принципа образования «на всю жизнь» к принципу «через всю жизнь».

Профессиональная ориентация молодежи начинается со школьной скамьи. В тверском регионе в отношении медицинских и фармацевтических специальностей активную работу по привлечению будущих студентов ведут ГОУ СПО «Тверской медицинский колледж» (директор – д.м.н., профессор В.Н.Стрельников) и ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия (ТГМА) (ректор – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН Б.Н.Давыдов).

Такое представительство образовательных учреждений имеет немаловажное в регионе значение как для практической фармацевтики, так и для профессионального образования. Так, фармацевтическое отделение медицинского колледжа, которое существует более 20 лет, готовит работников аптеки среднего звена. На базе колледжа функционируют профессиональные классы для школьников, решивших приобрести среднее специальное образование. Выпускники таких классов, занимавшиеся успешно, имеют льготы при поступлении в колледж. Согласно постановлению коллегии Департамента здравоохранения Тверской области от 28.04.06 таким абитуриентам разрешена замена вступительного испытательного экзамена на собеседование.

Кроме того, среднее специальное образование, полученное в колледже, создает атмосферу преемственности знаний в случае продолжения обучения специалиста на фармацевтическом факультете в вузе.

Вопросы преемственности при получении среднего и высшего фармацевтического образования решаются уже многие годы. Так, преподавание фармакологии на фармацевтическом отделении колледжа проводится преподавателями кафедры фундаментальной и клинической фармакологии, которые одновременно получают второе высшее образование на заочном отделении фармацевтического факультета вуза. Кроме того, на общественных началах, по согласованию директора колледжа и декана фармацевтического факультета ТГМА, была введена должность координатора по преемственности образования: от фармацевта к провизору.

К чтению лекций привлекаются специалисты как медицинского колледжа, так и медицинской академии. Читается цикл лекций о фармацевтическом и фармакологическом обеспечении операций по имплантации и по реабилитации стоматологических больных, об эстетике поведения и деонтологии фармацевтического и медицинского работника.

На основании появившихся тенденций начато создание образовательных программ нового типа, в основе которых лежит последовательность получения профессиональных знаний по избранной специальности от школьного уровня к среднему и высшему специальному образованию. Считается, что обязательным компонентом таких программ будет раздел, касающийся профессиональной переподготовки специалистов с учетом региональных запросов на отдельные профессии.

Профессиональная ориентация учащихся в средние и высшие учебные заведения фармацевтического и медицинского профиля проводится в специализированных медицинских классах (10 – 11 классы) общеобразовательных учреждений, которые организованы не только в Твери, но и в других городах России (гг. Тула, Псков, Дубна, Торжок), в школе «Юный медик» (г. Тверь), в классе «Биологические науки» лицеев г. Твери, на вечерних подготовительных курсах ТГМА.

Опыт показывает, что залогом подготовки высококвалифицированного специалиста – провизора является непрерывное образование, начиная с додипломного этапа обучения и последующего регулярного послевузовского повышения квалификации по дополнительным программам.

В ТГМА функционирует факультет по постдипломному образованию, повышению квалификации и профессиональной переподготовке специалистов.

В академии на хозрасчетной договорной основе на базе этого факультета проводятся циклы тематического усовершенствования в объеме 144 часов для работающих провизоров по дополнительным профессиональным программам и итоговая государственная аттестация с выдачей свидетельства о повышении квалификации и сертификата специалиста государственного образца. Подобные циклы тематического усовершенствования функционируют ежегодно, поскольку Типовым положением об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов, утвержденным постановлением РФ от 26 июня 1995 г. № 610, повышение квалификации проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности работников.

Главной целью циклов тематического усовершенствования является обновление теоретических и практических знаний специалистов в соответствии с постоянно повышающимися требованиями государственных образовательных стандартов.

Обязательной формой постдипломной подготовки выпускников фармацевтических факультетов является интернатура, по окончании которой провизор имеет право заниматься профессиональной деятельностью по следующим специальностям: фармацевтическая химия и фармакогнозия, фармацевтическая технология, управление и экономика фармации.

В структурном отношении отдел интернатуры является подразделением факультета последипломного образования, повышения квалификации и переподготовки специалистов и осуществляет общий контроль и руководство по обучению интернов.

Организация учебного процесса в интернатуре строится в соответствии с учебным планом по избранной фармацевтической специально-

сти, в исключительных случаях составляются индивидуальные планы прохождения интернатуры соответственно запросам практического здравоохранения и потребностям фармацевтической службы региона по месту дальнейшего трудоустройства выпускника.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О высшем послевузовском профессиональном образовании» и другими законодательными и нормативными правовыми актами система послевузовского профессионального образования предоставляет гражданам РФ возможность повышения уровня научной и научно-педагогической квалификации также в аспирантуре и докторантуре.

Таким образом, принцип «образование – через всю жизнь» в полной мере реализуется в Тверском регионе при подготовке специалистов-провизоров. Основными базами, претворяющими этот принцип, являются медицинский колледж и медицинская академия в комплексе с предприятиями фармацевтического профиля различных форм собственности.

## О СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

**Г.А.Базанов, М.Н.Калинкин**

*Тверская государственная медицинская академия*

Отечественной системе высшего медицинского и фармацевтического образования в 2008 г. исполнится 250 лет. За эти годы накоплен колоссальный опыт подготовки специалистов, созданы уникальные российские принципы и методологии обучения, прошедшие проверку временем. Но современные образовательные тенденции требуют адаптации к общероссийским, европейским и мировым стандартам подготовки специалистов. Учебные программы российских медицинских и фармацевтических факультетов необходимо приспособить к требованиям системы единого образовательного пространства. Преобразования, происходящие в профессиональной подготовке фармацевтических кадров, имеют отношение не только к созданию новых систем вузовских структур обучения, но и касаются способов подготовки конкурентно-способных кадровых ресурсов страны. Система подготовки специалистов в области фармации должна войти в соответствие с общеврачебными и мировыми требованиями и отвечать экономическим, социальным, политическим, культурным целям российского государства. Можно полагать, что эффективная работа в этом направлении позволит добиться признания российских дипломов поначалу в

европейских странах-членах Болонского процесса, а затем и в мировом сообществе.

Совет российского Союза ректоров определил стратегию в области развития образования в Российской Федерации до 2010 г. Решение ключевых вопросов обеспечения устойчивого и сбалансированного российского образования будет основываться на сохранении и поддержании валового уровня фундаментальной, естественнонаучной и гуманитарной подготовки выпускников вузов, в том числе фармацевтических и медицинских факультетов. К современным специалистам предъявляются требования быть не просто квалифицированными специалистами, но еще и творческими личностями, способными самостоятельно создавать новые методические подходы к саморазвитию и совершенствованию основ избранной специальности. Поэтому при получении фармацевтического и медицинского образования в вузе недостаточно освоить только профессиональные знания и умения. Необходимо также добиться формирования профессиональных и социально значимых личностных качеств, к которым относятся стремление к саморазвитию, устойчивость к изменяющимся социальным и экономическим факторам, постоянный тонус профессиональной активности,

создание культуры системного мышления личности.

Поэтому современному специалисту необходимо учиться всю жизнь. Современным выпускникам потребуются условия для непрерывного профессионального развития, включающие сочетание различных форм и методов обучения, внедрение современных технологий, использование моральных и материальных стимулов.

В «Комплексной программе развития Тверской государственной медицинской академии (ТГМА) на 2006–2011 гг.», имеющей в своем составе кроме фармацевтического – лечебный, стоматологический, педиатрический факультеты, а также факультеты высшего сестринского образования и постдипломного обучения, выделен ряд важнейших приоритетов:

1. Развитие ТГМА как инновационного высшего учебного учреждения, куда включены следующие задачи:

- создание в ТГМА условий для внедрения современных методов и технологий получения знаний, востребованных в образовательном и лечебном процессах;
- обеспечение доступа к глобальным источникам знаний, характеризующим самое передовое состояние науки, техники и технологии;
- развитие в вузе инфраструктуры инновационной деятельности;
- создание конкуренции между кафедрами по продвижению знаний и технологий, осуществляемой в рамках корпоративной культуры;
- формирование в вузе адекватных нормативных актов и коммуникационной инфраструктуры.

2. Реализация основных положений, определенных Болонской декларацией от 19.06.1999 г. и включающих следующие параметры:

- принятие сопоставимой системы степеней и званий;
- внедрение 2-х-уровневой системы высшего образования;
- создание общей системы накопления и перевода кредитов (типа ECTS);
- стимулирование европейского сотрудничества в области обеспечения качества образования;
- содействие мобильности учащихся и преподавателей;
- продвижение принципов европейского высшего образования.
- Тверская государственная медицинская академия видит свое участие в реализации Болонских соглашений в следующих позициях:
  - в четком выполнении решений, принимаемых на государственном уровне;
  - в постоянном информировании учащихся и преподавателей вуза о содержании и динамике выполнения Болонских соглашений;

– в развитии в вузе современной системы менеджмента качества образования;

– в расширении областей европейского сотрудничества.

3. Развитие современной клинической базы вуза, базы для фармацевтической деятельности, модернизация лечебно-диагностической и профилактической деятельности сотрудников.

Этот раздел работы потребует решения комплекса задач, основными из которых являются:

- организационно-методическая работа по улучшению медицинского и фармацевтического обслуживания населения;
  - внедрение достижений медицинской и фармацевтической науки в практику здравоохранения;
  - общие мероприятия по повышению квалификации и обучению медицинских и фармацевтических работников;
  - руководство научной работой практических врачей и лиц, занимающихся фармацевтической деятельностью;
  - аттестация врачей и провизоров;
  - совместная научно-исследовательская работа, представляющая собой сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), организациями фармацевтического профиля и органами управления здравоохранения по наиболее значимым направлениям;
  - лечебная консультативная работа, касающаяся медицинской и фармацевтической деятельности;
  - организация работы студентов в системе практического здравоохранения и фармации;
  - санитарно-просветительная работа профессорско-преподавательского состава кафедр вуза;
  - профилактические осмотры населения групп повышенного риска, студентов и сотрудников академии.
4. Перспективное планирование развития стоматологической поликлиники ТГМА, которое включает создание аптеки с производственным и консультационным аспектами деятельности.
5. Перспективный план развития научной библиотеки ТГМА, которая является структурным подразделением академии, призванным обеспечивать учебный процесс, научно-исследовательское и культурно-просветительное направления деятельности вуза.
6. План перспективного развития воспитательной работы, в который входят следующие направления:
- духовно-нравственное воспитание;
  - эстетическое воспитание;
  - развитие средств массовой информации (СМИ) академии;
  - студенческое самоуправление;

- социальная защита и отдых студентов;
- общественный деканат и институт кураторства;
- трудовое воспитание;
- гражданско-патриотическое воспитание;
- правовое воспитание;
- отряд ГО и ЧС;
- развитие физического воспитания и спорта;
- пропаганда здорового образа жизни;
- экологическое воспитание;
- культурно-массовая работа и досуг.

Таким образом, стратегия обеспечения оптимальной структуры высшего образования, в том числе и по подготовке провизоров в ГОУ ВПО ТГМА, имеет в основе развивающуюся тенденцию отвечать общегосударственной национальной задаче: создать условия для подготовки специалистов и обеспечения кадрами в фармацевтической сфере, способными реализовать качественное экономическое развитие региона в отношении лекарствоведения, формирование научно-ориентированной экономики в области фармации.

## ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

**И.А.Данилова, Е.А.Герда, В.И.Данилова, Н.П.Денисенко, Г.И.Чернова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

*Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД России*

Высшее образование (ВО) играет важную роль в жизни современного общества и определяет его гармоничное социально-экономическое и культурно- нравственное развитие [19,21,23]. Современные геополитические изменения с глобализацией, формированием единого образовательного пространства в Европе и связанной с этим международной студенческой академической мобильностью повышают востребованность качественного ВО, отвечающего мировым стандартам [2,3,9,10]. Сама реализация Болонской декларации в отечественных вузах различного профиля невозможна без разработки новой комплексной концепции российских образовательных услуг (ОУ). Ее составной частью являются мероприятия, направленные на решение проблем адаптации иностранных студентов не только к учебному процессу, но и к условиям жизни в новой социо-культурной среде [2,5,11,12]. По сути, мобильность и социальная адаптация при обучении и проживании за пределами родного государства представляют закономерные явления общественной жизни XXI века. При этом у обучающегося за рубежом студенческого сообщества закономерно формируется адаптационный синдром с неизбежными осложнениями. Он обусловлен 4-мя причинами [1,7,14,22]:

1. *коммуникационные лингвистические барьеры* (недостаточное знание языка как средства общения);

2. *иные культурные особенности* (различие культурных ценностей и «сшибка» между «старым» и «новым»);

3. *одновременная и практически полная смена привычного социального макро- и микроокружения* (семьи, друзей, соседей и др.) и, как следствие, –

4. *формирование комплекса «гиперответственности»* (перед семьей, школой, преподавателями, спонсором, правительством и т.д.) с возможным срывом и серьезным ухудшением психического здоровья учащегося [4,6,8,16].

В период учебы в другой стране социально незрелый индивидум отрывается от привычной с детства «среды обитания» и изменяет знакомую схему удовлетворения насущных потребностей – «беспорядок при снятии с места» [13,15,17].

При очевидной важности проблемы адаптации практически во всех академических учреждениях отсутствует стандартизованная система мероприятий по ее адекватному решению. Несмотря на расширение студенческой академической мобильности, мировая литература представляет единичные исследования фактически неизбежных для студента-иностранца адаптационных проблем без оценки их основных причин и методов устранения [18,20].

В этой связи, представлялось важным теоретическое и прикладное исследование социально-психологических и личностных проблем адаптации студентов дальнего зарубежья к условиям высшей школы России на примере работы деканата факультета иностранных учащихся (ФИУ).

**Целью работы** явился комплексный анализ адаптационных проблем и их причин с оценкой типовых поведенческих реакций учащихся при обучении в межнациональных учебных группах в условиях иноязычной социо-культурной среды.

**Задачи исследования:** сравнительная количественная и качественная характеристика академической мобильности иностранных сту-

дентов СПбГМА; комплексная оценка и уточнение структуры адаптационного синдрома у иностранного студента; разработка системы целевых, научно обоснованных мероприятий по его оптимизации.

**Предметом (объектом) исследования** явились иностранные студенты ФИУ (общая численность 1373 человек) за период 2005–2007 гг.

**Метод исследования** – анонимное анкетирование учащихся с установлением причин, препятствующих их адаптации во время учебы в медицинском вузе.

Проведенными исследованиями уточнен характер современной академической мобильности в СПбГМА и преобладание контингента учащихся из стран юго-восточного азиатского и африканского региона. Отличие от предыдущих лет обучения (конец 90-х г.г.) – редкое представительство выходцев из стран Ближнего Востока, Латинской Америки, США, Канады, стран Европы (Швеция). Статистическая обработка анкетных данных, а также собственные материалы деканата ФИУ установили достоверное наличие адаптационных сложностей у 87% студентов независимо от национальности, религии, региона постоянного проживания, экономического достатка. При этом у 25% учащихся трудности адаптации преломлялись через собственные индивидуальные характерологические особенности (психологические, идеологические, культурно-нравственные, половые).

По нашим данным, основными *субъективно-конституциональными* причинами, осложняющими адаптационный период, являются невысокая степень психологической и социальной зрелости; низкая мотивация на учебу; отсутствие предшествующего личного опыта общения с представителями иной культуры; низкий уровень владения и слабая усвояемость иностранного языка. В ходе диспутов и индивидуального собеседования выявлено достоверное влияние и некоторых других условий жизни: климатических, лингвистических, культурных, социально-гуманитарных, различий в традициях, ритме жизни, питании, нормах поведения. Характерным был факт отсутствия в качестве причин адаптационного синдрома расовых различий и дискриминации по национальному признаку, подтверждающий повышение порога толерантности в современном академическом обществе.

Данное исследование повышает значимость коллективного межузовского опыта, в том числе накопленного в ходе многолетней работы с иностранными студентами в СПбГМА, имеющей традиционно высокий рейтинг на российском и мировом рынке ОУ. Его особенность – разработка коллективом международного управления СПбГМА мероприятий по оптимизации не толь-

ко учебной, но и внеаудиторной работы (ВНАР) с целью *скорейшей социальной адаптации* иностранных студентов. Это придает ВНАР, начатой в академии еще в 50-е годы прошлого столетия, новый импульс и открывает перспективы ее развития. Важность ВНАР требует от администрации вузов, с одной стороны, признания самого факта важности данной работы, с другой – разработки системы комплексных мероприятий, регламентирующих административные и организационно-правовые нормы деятельности профессорско-преподавательского состава. Это способствует успешной адаптации иностранных студентов к высшей школе в условиях иноязычной среды на основе современных подходов к аудиторной и внеаудиторной работе.

Как и предполагалось, максимально сложным для студентов различных регионов проживания явился первый год обучения. По нашим данным, его причинами были:

1. начальное «вхождение» личности в новую макро – и микросоциальную среду;
2. низкий исходный уровень информированности о политико-экономических, социально-культурных, нормативных основах Российской Федерации;
3. минимальное представление о системе российского ВО;
4. сочетание начального этапа адаптационного периода и повышенной психо-физической нагрузки.

Ряд наблюдений представлен переходом осложненного адаптивного периода в стрессорную («шоковую») фазу с невозможностью дальнейшего продолжения обучения. Причинами развития этой фазы, по нашим данным, стали:

- информационная вне- и аудиторная перенасыщенность;
- эмоциональная перегрузка (преодоление языкового барьера, установление новых коммуникативных связей);
- необходимость адаптации на бытовом уровне по «жизненным показателям» (самостоятельность в распределении бюджета, самообслуживание и т.п.).

В целом, *трудности первого года* пребывания в новой стране классифицировались на: *адаптационные* (языковые, понятийные, культурно-религиозные, нравственно-информационные, климатические, бытовые, коммуникативные и т.д.); *психофизиологические* (переустройство личности в условиях «вхождения» в новую макро- и микро- социальную среду); *учебно-познавательные* (преодоление различий в системах образования, приспособление к новым требованиям и системе контроля знаний); *организационные* (обусловленные особенностями академического учебного процесса с необходимостью саморазвития личности, привития навыков самостоятель-



ной внеаудиторной работы); *коммуникативные* «вертикальные» (общение с сотрудниками кафедр и деканата ФИУ) и «горизонтальные» (межличностное общение в межнациональной учебной группе, учебном потоке, общежитии, вневузовской среде); *бытовые*.

При сочетании более 3-х видов вышеперечисленных причин у одного и того же студента формировался «барьер» оптимальной учебы, требующий комплекса значительных (психических, личностных, эмоциональных, интеллектуальных, физических) усилий по его преодолению с обязательным участием педагогов и сотрудников деканата.

Отсюда, недоучет трудностей адаптационного периода при получении ВО за рубежом снижает эффективность студенческой деятельности и препятствует качественной подготовке национальных кадров для зарубежных стран. Мерами

его преодоления, по нашим представлениям, является не только признание администрацией вуза факта существования адаптационного синдрома, но и разработка методов его устранения. Этим задачам служит создание рациональных условий учебы и проживания (регулярное медицинское обследование, психологическая поддержка, «дозирование» информационного потока, возможность обращения студента за советом, поддержкой, внеаудиторная работа и т.п.).

Проведенный анализ не претендует на полноту или универсальность в устранении адаптационных проблем иностранных студентов в период учебы в зарубежном вузе, однако, понимание и принятие данной проблемы может оптимизировать не только вхождение, но и дальнейшее продвижение академического вуза в направлении реализации Болонской декларации.

#### Список литературы

1. Adams W. The Brain Drain. – N. Y., 2003.
2. Bochner S., Wicks P. Overseas students in Australia. – Sydney, 2002.
3. Bochner S., Wicks P. Overseas students in Australia. – Sydney, 2004.
4. Carey A. T. Colonial Students. – L., 1956. P. 145.
5. Carey A. T. Colonial Students. – L., 2003.
6. Cole J., Allen F., Green J. Survey of health problems of overseas students. // Social Science and Medicine, 14, 627–31, 2000.
7. Di Marko N. Stress and Adaptation in cross-cultural transition // Psychological reports, 35, 279–85, 2004.
8. Furnham A., Bochner S. Culture Shock. Psychological reactions to unfamiliar environments. – London– N.Y., 2003.
9. Gunn A. National health problems in student care. // Journal of the American College Health Association, 27, 322–3, 2001.
10. Gunn A. National health problems in student care. // Journal of the American College Health Association, 27, 322–3, 2005.
11. Hopkins J., Malleson N., Sarnoff I. Some non-intellectual correlates of success and failure among university students. // British Journal of Sociology, 9, 25–36, 2003.
12. Kelvin R. P., Lucas C. J., Ojha A. B. The relation between personality, mental health and academic performance in university students // British Journal of Social and Clinical Psychology, 4, 244–53, 2002.
13. Klineberg O. The role of international university exchanges. – Boston, 2001.
14. Klineberg O., Hull W. F. At a foreign university: An International Study of Adaptation and Coping. – N. Y., 2003.
15. Jenkins H. M. and Associates. Educating students from Other Nations. – San Francisco, 2003.
16. Lucas C. J., Kelvin R. P., Ojha A. B. Mental health and student wastage. // British Journal of Psychiatry, 112, 277–84, 2003.
17. Norman B. Suicide rates in Sweden. — unpublished paper, 2004.
18. Rook P. Student suicides. // British Medical Journal, 1, 599–603, 2-004.
19. Rust R. Epidemiology of mental health in college // Journal of Psychology, 49, 235–48, 2000.
20. Schild E. O. The foreign student, as a stranger, learning the norms of the host culture // Journal of Social Issues, 18 (1), 41–54, 2002.
21. Schwarz A. Inaccuracy and uncertainty in estimates of college suicide rates. // Journal of the American College Health Association, 28, 201–4, 2000.
22. Tajfel H., Dawson J. L. Disappointed Guests. L., 2005.
23. Zwingmann C. A. A., Gunn A. D. G. Uprooting and health: psycho-social problems of students from abroad. Geneva, 2003.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ ИНТЕГРАЦИИ В МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

**Т.А.Дронова**

*Курский государственный медицинский университет*

Перспектива признания диплома выпускника медицинского вуза России во всех странах мира является особенно актуальной именно сейчас, когда в рамках Болонского процесса идет стыковка европейской и российской образовательных систем, что предполагает перестройку учебных планов (соотношение лекционных и практических занятий). Каждый студент сможет реально в период обучения на один семестр уехать в любой западный университет (или приехать в любой вуз России) и сразу включиться в учебный процесс, для чего необходимы единые модули, единый набор дисциплин и единая оценка знаний. Это реалии сегодняшнего дня, так как во многих институтах нашей страны, в том числе и в Курском государственном медицинском университете, обучаются представители различных регионов Земного шара.

Работа с иностранными студентами, использование первоисточников на английском языке, а не выхолощенной переводной медицинской литературы, в которой полнота представленной информации зачастую ограничена знаниями предмета и языка переводчиком, выявили ряд разночтений в методике преподавания диагностической врачебной техники в нашей стране и за рубежом. Это указывает на несостоятельность догматического подхода к обследованию больного, необходимость использования альтернативных методов пальпации, перкуссии и аускультации. Нередко приходится сталкиваться с требованием неукоснительного применения только одних традиционных способов диагностики. В качестве примера можно привести альтернативную технику пальпации печени и/или селезенки, когда врач, развернувшись на 180 градусов, производит исследование крючкообразно согнутыми пальцами обеих рук. Этой методикой не владеют многие практические врачи, а в ряде случаев и преподаватели, приходилось сталкиваться с ситуацией, когда за демонстрацию такого вида пальпации студенту выставалась неудовлетворительная оценка. А эта методика широко описана в англоязычной литературе и является общепринятой. В то же время, применяемая в нашей стране техника пальпации почек в иностранных источниках приводится в качестве альтернативной. Нет единого мнения и о методике перкуссии. Здесь разночтения в большей мере касаются традиций русской и зарубежных школ, многочисленных различий в нюансах техники ее

проведения (перкуссия по средней фаланге или дистальному суставу, палец-плессиметр и вся ладонь плотно прижаты к поверхности или, напротив, прижат только перкутируемый сустав при исключении контакта с поверхностью любого другого участка кисти). Не совпадает с зарубежной техника проводимого в нашей стране исследования голосового дрожания и перкуссии легких. В медицинских вузах России традиционно из этого исследования исключается область сердца. На рисунках, фотографиях и в видеофильмах, демонстрирующих определение *fremitus pectoralis* и перкуссии легких северноамериканскими и европейскими специалистами, подобного исключения не делается. По задней поверхности грудной клетки в межлопаточном пространстве перкуссия в большинстве клиник нашей страны традиционно осуществляется при вертикальном (параллельно позвоночнику) положении пальца-плессиметра. За рубежом это исследование проводится по межреберьям. Сложность состоит в том, что существует ряд разночтений даже в отечественных учебниках. Определение голосового дрожания, по данным англоязычной литературы, наиболее целесообразно осуществлять не обеими руками сразу, а последовательно одной пальпирующей рукой (лучше не ладонью, а более чувствительным ребром ладони). Российская школа при проведении аускультации сердца требует выслушивания только в одной (и ни в коем случае в иной!) последовательности: 1) верхушка сердца (митральный клапан), 2) 2-е межреберье справа от грудины (аортальная точка), 3) 2-е межреберье слева от грудины (клапаны легочной артерии), 4) основание мечевидного отростка (трикуспидальный клапан), 5) точка Боткина-Эрба (дополнительное место для оценки изменений звуковой картины при поражении аорты). За пределами нашей страны такая последовательность редко используется, в отличие от Z-образной аускультации («основание сердца – левый край грудины – область мечевидного отростка – верхушка сердца» или аналогичное Z-образное движение от верхушки в обратном направлении). Подобные нюансы клинического обследования больных могут явиться камнем преткновения при интеграции в практическую врачебную среду своих стран зарубежным студентам, успешно закончившим российские медицинские вузы. Это, в свою очередь, может привести к оттоку из России иностранных студентов, которых и

сейчас обучается примерно в 5-6 раз меньше, чем в США.

Очевидно, что принципиально важным для клиники является конечный результат – правильно поставленный диагноз, а этапы достижения этой цели могут быть различными. Врачебная техника не может иметь ограничений, ее совершенствование – «шлифование» – продолжается всю жизнь. Сегодня, когда осуществляется переход от *education for life (образование на всю жизнь)* к *education through life (образование в течение жизни)*, это особенно важно. Несмотря на усложнение современных методов лабораторно-инструментального обследования больного, клинические методы остаются основой медицинской практики, поэтому назрела насущная необходимость реформирования процесса их преподавания с введением системы зачетных единиц-кредитов по типу европейской системы единиц ECTS (European Credit Transfer System). Это один из важнейших факторов, который позволит студентам мобильно передвигаться и продолжать обучение на протяжении всей жизни, набирая кредиты и повышая уровень знаний. В связи с тем, что образование, как и наука, по своей сути интернациональны и должны включать все лучшее, что есть на данный момент в мире, проблема качества является центральной в любой реформе. Мировое сообщество предлагает решать проблему унификации путем перехода на систему кредитов, поэтому-то помимо установления трудоемкости всех видов работы в учебных планах в зачетных единицах (1 зачетная единица составляет 36 академических часов), следует модифицировать и унифицировать процесс преподавания клинических дисциплин. Это необходимо для прохождения системы аккредитации и осуществления преподавания по общепринятым, соответствующим международным стандартам, программам. Согласно рекомендациям Болонской декларации, каждому студенту и преподавателю желательно проводить семестр в некотором другом вузе, предпочтительно зарубежном. Этот обмен опытом позволит преодолеть «национальную замкнутость». Возможны и такие пути решения проблемы, как создание совместных образовательных программ, разработанных и реализуемых двумя и более вузами. Также предполагается обмен и лекторами, и студентами (с присвоением им «совместной степени»). Такая академическая мобильность

– условие реализации совместной программы с разработкой интегрированных учебных планов с четкими требованиями к итоговым знаниям и практическим умениям студентов. Все это позволит избежать «несостыковок», подобных описанным выше.

Быстрое развитие науки на современном этапе требует непосредственного участия преподавателя в исследовательском процессе, тогда и обучение перспективным лабораторно-инструментальным диагностическим методам проводится на высшем уровне, так сказать, на переднем крае науки. В странах Европы научные кадры сосредоточены в университетах, что и привело к появлению постулата о трансформировании *образовательного пространства* в *образовательное и исследовательское пространство*, так как принцип единства учебного и научного процессов, установка на фундаментальность образования соблюдаются там не меньше, чем в России. Учитывая зачастую недостаточную оснащенность научно-исследовательских лабораторий (особенно периферийных вузов нашей страны), мобильность ученых явится важным стимулом развития и прогрессирования университетской науки.

Учебный процесс регламентирован государственными стандартами высшего профессионального образования, что в некоторой степени затрудняет сотрудничество отечественных и зарубежных школ в реализации совместных образовательных программ. Ввиду того, что понятие аккредитации в сфере образования неразрывно связано с понятием качества, а совместные образовательные программы и высокий уровень академической мобильности обеспечит сравнимый высокий уровень качества подготовки специалистов разных стран, возможно, это и есть путь включения Российских вузов в директорию медицинских школ Всемирной организации здравоохранения (известно, если учебного заведения нет в директории, следовательно, качество образования в нем не соответствует европейским стандартам). Сотрудничество с общепризнанными европейскими вузами позволит войти в систему медицинского образования мира. Интеграция в международное образовательное пространство будет способствовать дальнейшему повышению уровня и качества подготовки российских врачей, совершенствованию всего многообразия форм и методов педагогического процесса.

# КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Ю.В. Николаенков, Н.В. Смирнова, В.А. Стародумов, Н.В. Попель

*Ивановская государственная медицинская академия*

Подписание Болонской декларации ставит перед высшей школой России ряд задач, в том числе оценку полноты и качества знаний и умений в системе адекватной ECTS.

Соотношение российских, европейских и оценок, применяемых в Калифорнийском технологическом институте США (Caltech), отражено в таблице 1.

Таблица 1.

Соотношение российских, европейских и американских оценок

Российские оценки	Европейские оценки	Американские оценки
5 – отлично	A – отлично	A – отлично
4 – хорошо	B – очень хорошо, C – хорошо	B – хорошо
3 – удовлетворительно	D – удовлетворительно, E – посредственно	C – удовлетворительно D – слабо
2 – неудовлетворительно	Fx – условно неудовлетворительно F – безусловно неудовлетворительно	E – пере-сдача F – не сдано

В Ивановской государственной медицинской академии (ИвГМА) применяется многоуровневая 100-балльно-рейтинговая система оценивания знаний и умений студента по дисциплине.

При этом итоговая оценка по предмету основана на оценке текущей успеваемости (50%) и результате экзамена (50%).

Перед преподавателем встает проблема дифференциации оценок. В связи с этим необходима разработка основных критериев оценивания ответа студента в соответствии с требованиями программ изучаемых дисциплин и экспериментом по внедрению 100-балльной системы отметок.

Присутствие в ответе студента полноты, глубины, конкретности, правильного речевого оформления и ранее традиционно учитывалось преподавателем.

Не менее важными являются критерии системности, развернутости и осознанности ответа.

Сумма баллов по данным критериям позволяет дать следующие качественные характеристики ответа студента и поставить оценку (табл. 2).

Табл. 2.

Критерии выставления оценки студенту

Характеристика ответа	ECTS	Баллы ИвГМА	Caltech	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100–96	A+	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95–91	A	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	B	90–86	A-	5-

Характеристика ответа	ECTS	Баллы ИвГМА	Caltech	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85–81	B+	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	C	80–76	B	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	C	75–71	B-	4–
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	D	70-66	C	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65–61	D+	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	E	60–56	D	3–
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связи данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.	Fx	55–51	E	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины	F	50–47	F	2
Отказ от ответа	F	46	F	2–

Предложенные критерии уровня успешности ответа отражают психологическую логику усвоения знаний: от первичного восприятия информации к системности и обобщенности.

Пройти этот путь чрезвычайно важно для будущего специалиста, так как он отражает движение от «значения» к личностному «смыслу».

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КБГУ

М.А. Уметов, Р.М. Захохов

*Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик*

Традиционная система оценки знаний студентов, базирующаяся на итоговом контроле в форме экзамена и/или зачета, не стимулирует систематическую работу студентов. При отсутствии или недостаточности текущего контроля в течение семестра или учебного года на экзамене и/или зачет ложится чрезмерная нагрузка. В то же время оценка, получаемая студентом на экзамене, в определенной степени зависит от ряда случайных факторов. Также при традиционной системе нет соревновательности между студентами в овладении знаниями и достаточной дифференциации в их оценке.

В связи с этим в КБГУ внедрена и более 15 лет успешно используется балльно-рейтинговая система аттестации студентов. Основными целями введения этой системы являлись: стимулирование повседневной систематической работы студентов; снижение роли случайностей при сдаче экзаменов и зачетов; повышение ответственности в учебе; повышение мотивации студентов к освоению профессиональных образовательных программ на базе более высокой дифференциации оценки результатов их учебной работы; обеспечение участия КБГУ в Болонском процессе.

Внедрение балльно-рейтинговой системы оказалось особенно полезно на медицинском факультете, так как для студента-медика посещение практических занятий и лекций очень важно для усвоения практических навыков обследования и лечения больного под контролем преподавателя. К тому же пропущенные занятия труднее компенсировать за счет отработок и повторного обучения (основные медицинские процедуры и операции в больницах проводятся в первую половину дня).

В основу разработки балльно-рейтинговой системы КБГУ положены принципы, в соответствии с которыми формирование рейтинга студента осуществляется в ходе текущего, рубежного и промежуточного контроля. Она аналогична балльно-рейтинговым системам, широко применяемым в зарубежных вузах, а также в ряде отечественных вузов, и отличается от них по ряду характеристик. Настоящая система оценки успеваемости студентов основана на использовании совокупности контрольных точек, оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. При этом предполагается разделение всего курса на ряд более или менее самостоятельных, логически завершенных блоков и проведение по ним контрольной акции.

Текущий контроль успеваемости студентов осуществляется в ходе аудиторных занятий, проводимых по расписанию, и может быть в виде устного или письменного опроса. Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам, учебным модулям курса, и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. В течение семестра могут быть три таких контрольных мероприятия (через каждую треть семестра), которые проводятся в устной или письменной форме, а также в виде тестового контроля. Промежуточный контроль – это экзамен или зачет по дисциплине в целом.

Структура балльно-рейтинговых контрольных мероприятий по дисциплине в семестре определяется на кафедрах, но проведение коллоквиума в устной форме и компьютерное тестирование являются обязательными. Кроме того, студентам начисляются баллы за посещение занятий (до 10 баллов в семестре).

Максимальная сумма баллов, которую студент может набрать за семестр по каждой дисциплине в ходе текущего, рубежного и промежуточного контроля, составляет 100 баллов. При этом из указанных выше 100 баллов на текущий и рубежный контроль отводится 70 баллов, а на промежуточную аттестацию (экзамен или зачет) приходится 30 баллов. Для допуска к экзамену или зачету студенту необходимо набрать в ходе текущего и рубежного контроля не менее 36 баллов.

На экзамене студент может получить 15-30 баллов, причем, если ответ студента оценивается суммой баллов менее 15, то ему выставляется «0» баллов. Студенты, имеющие до 35 баллов включительно к началу сессии по трем и более дисциплинам, или получившие неудовлетворительную оценку в ходе сессии, которая составила вместе с предыдущими в сумме три и более задолженности, подлежат отчислению из КБГУ.

Студенты, получившие по одной или двум дисциплинам меньше 36 баллов, имеют право на однократное повторное прослушивание неосвоенных надлежащим образом курсов в течение следующего семестра.

В целом, по основным позициям, в том числе по шкале оценок, балльно-рейтинговая система КБГУ согласована с европейской шкалой ECTS и является эффективным инструментом реализации основных положений Болонского процесса.

## ПРЕПОДАВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И РЕАЛИЗАЦИЯ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Т.А. Чумаченко

*Харьковский национальный медицинский университет*

Здоровье населения – это высшая ценность человечества, определяющая не только качество жизни человека, но и условия экономического роста страны.

Состояние здоровья населения во многом зависит от квалификации врача первичного звена здравоохранения, одним из важных разделов деятельности которого является оказание профилактической помощи населению и проведение первичных противоэпидемических мероприятий. Неправильная тактика врача в отношении инфекционного больного может привести к распространению инфекций среди людей и иметь негативные медицинские, социальные и экономические последствия. Поэтому очень важно, чтобы в здравоохранении работали компетентные специалисты, знающие основные законы распространения инфекций, условия формирования эпидемических вариантов возбудителя, способные определять группы и территории риска возникновения инфекционного заболевания, широко использовать существующие методы и средства профилактики, умеющие правильно оценить ситуацию и провести адекватные противоэпидемические мероприятия.

Следует учитывать, что за последние 25 – 30 лет ученые выявили по меньшей мере 30 новых возбудителей инфекций, включая ротавирусы, вирусы Эбола, гепатитов С, G, TTV и др., открыты новые нозологические формы заболеваний. Появление новых инфекционных агентов, угроза биотерроризма диктуют необходимость при обучении специалистов максимальное внимание уделять процессу формирования соответствующего профессионального мышления на додипломном и последипломном уровнях. Создание национальных систем эпидемиологического надзора за такими инфекциями как ВИЧ/СПИД, туберкулез, корь и врожденная краснуха, полиомиелит и др., достижение международных целей в отношении этих и других инфекций обязывают готовить в медицинских вузах компетентных специалистов, разбирающихся в эпидемиологических вопросах.

Базовое медицинское образование, которое может обеспечить соответствующий фундамент для последующего специального обучения, должна дать додипломная подготовка в медицинском университете. Однако, вследствие присоединения украинской высшей школы к Болонской декларации, резко уменьшилось количество часов, предназначенных для освоения

эпидемиологии. Для изучения этого раздела программой отводится всего 1,5 кредита (45 академических часов), что явно недостаточно. В таких условиях особую важность приобретает вертикальная и горизонтальная интеграция преподавания, разработка сквозных программ, которые могут обеспечить подготовку специалистов с качественным уровнем полученных знаний на младших курсах при изучении медицинской биологии, микробиологии, иммунологии, химии, гигиены и других дисциплин. Перед началом обучения на кафедре эпидемиологии проводится оценка исходного уровня знаний, необходимых для освоения эпидемиологии, на основании полученных результатов корректируются рабочие планы, проводятся дополнительные консультации, готовятся наглядные пособия.

Важным является и горизонтальная интеграция с клиническими кафедрами, в первую очередь с кафедрой инфекционных болезней. Интеграция преподавания с кафедрами хирургического профиля позволяет улучшить качество знаний в области профилактики внутрибольничных инфекций. Интеграция с педиатрическими кафедрами приводит к одинаковой трактовке вопросов вакцинологии и правильной оценке специалистами необходимости качественной и эффективной иммунопрофилактики. Интеграция с гигиеническими кафедрами позволяет сэкономить время при изучении распространения и профилактики кишечных инфекций. Системный подход в преподавании позволяет повысить качество подготовки в области эпидемиологии специалистов широкого профиля.

При недостаточном количестве аудиторных часов, предусмотренных на освоение эпидемиологии, важную роль играет организация самостоятельной работы студентов. Формы такой работы могут быть разнообразными: написание рефератов на заданную тему с последующим проведением реферативных конференций, решение ситуационных задач, научно-исследовательская работа студентов в студенческом научном кружке при кафедре и т.п. Перспективным является дистанционное обучение, получение консультаций от преподавателя при помощи Интернета. Однако, к сожалению, еще не все преподаватели освоили компьютерную технику, кроме того, слабая материальная база (не везде есть достаточное количество компьютеров и выход в Интернет как в университете, так и в обще-

житии) не позволяет широко использовать информационные технологии при обучении. Вместе с тем, наличие компьютеров с выходом в Интернет у студентов и преподавателя облегчает подготовку рефератов, научных работ и решение ситуационных задач. Недостатком подготовки специалистов на додипломном уровне также является большое количество студентов в группе (10 – 14 человек), хотя в соответствии с Болонской декларацией количество студентов на одного преподавателя должно быть сокращено.

Учитывая малое количество часов, выделенных на освоение эпидемиологических вопросов при додипломной подготовке врачей, важным является привлечение преподавателей-эпидемиологов к обучению врачей различного профиля в интернатуре. Это приведет к лучше-

му пониманию особенностей заражения инфекционными заболеваниями, распространения их среди людей, методам борьбы и профилактики инфекций, включая вновь возникающие.

На всех этапах подготовки специалистов обязательным должен быть контроль полученных знаний и освоения практических навыков, что позволит оценить как качество преподавания, так и качество освоения материала студентом или врачом-интерном.

Таким образом, подготовка компетентного в эпидемиологических вопросах врача-клинициста является залогом сохранения эпидемиологического благополучия в стране, предупреждения инфекционных заболеваний и достижения международных целей по снижению заболеваемости и элиминации отдельных инфекций.





# ГАРАНТИИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

## УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**С.Х.Азов, С.В.Попова**

*Ставропольская государственная медицинская академия*

В настоящей работе рассматриваются особенности организации учебного процесса на ФПК преподавателей медицинских и фармацевтических колледжей и училищ СГМА с учетом отмечаемого противоречия между все возрастающим объемом информации и ограниченным сроком обучения на основе педагогического анализа должных знаний, умений и навыков, приобретаемых обучаемым контингентом и требуемых для подготовки профессионально компетентных специалистов по избранной специальности.

Для совершенствования качества учебного процесса нами широко используются такие направления, как:

- педагогический анализ качества учебных занятий, учитывающий нормы критериев обученности с использованием научно обоснованной инновационной технологии в их содержаниях;

- психолого-педагогические аспекты организации и проведения занятий с изложением этапов методики проведения занятий, последовательности расположения материалов в методических указаниях, основы обучения и воспитания обучаемого контингента, методов и средств обучения и особенностей педагогической профессии и НОТ преподавателя;

- активизация познавательной деятельности обучаемого контингента на занятиях с характеристикой психолого-педагогических требований к организации занятий, психологических основ индивидуального подхода и содержания методических материалов по активизации познавательной деятельности обучаемого контин-

гента и программированной инструкции для самостоятельной подготовки его к занятиям;

- диагностика эффективности обучения по предмету и подготовки по специальности с подробным анализом рекомендуемых вариантов измерения уровня подготовленности обучаемого контингента на основе рейтинговой технологии, контрольных ситуационных задач, педагогического тестирования.

Организация занятий поставлена таким образом, чтобы рабочая учебная программа была ориентирована на цели обучения, на деятельность и компетентность будущего специалиста при четком определении уровней знаний, умений и навыков, рекомендованных к усвоению обучаемыми для успешного осуществления соответствующих наукоемких и практико-ориентированных технологий по избранной специальности.

Успешное использование научно обоснованных норм критериев обученности, необходимых для деятельности специалиста, характеристик его компетентности в разрешении профессиональных задач должно стать основой для профессионально-должностных требований (ПДТ), предъявляемых к профессорско-преподавательскому составу для обеспечения непрерывного медицинского образования. При этом модель педагогической деятельности преподавания должна складываться из таких этапов, как определение должностной структуры специализированной службы, определение профессиональных задач, определение объекта управления, определение набора действий для решения профессиональных задач с характе-

ристикой системы умений (знания, навыки и условия для их приобретения). В ПДТ преподавателя самое главное – это система обучения. Она включает: а) оптимизацию учебного процесса с указанием цели, содержания и оценки его эффективности и б) создание методических материалов для обучаемых и преподавателя. Основным недостатком действующих учебных программ является их ориентация на предмет. Программа станет действенной тогда, когда она будет ориентирована на цели обучения, на деятельность и компетентность будущего специалиста при четком определении умений и навыков, рекомендуемых к освоению обучающимся.

Если центральной фигурой хода учебного процесса рассматривается сам обучающий-

ся, то центральной фигурой всей организации учебного процесса становится преподаватель. Отношение обучаемого к предмету прежде всего определяется уровнем подготовки педагога, преподавателя. Высокие требования, предъявляемые к ППС, обеспечивают непрерывное медицинское образование, призваны слить в их лице воедино теорию и практику.

Таким образом, современная технология обучения, опирающаяся на научно обоснованные критерии обученности, позволит совершенствовать систему высшего профессионального образования, управление которой направлено на достижение высокого качества обеспечения непрерывного медицинского образования и повышения квалификации ППС.

## СИСТЕМНЫЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

**Е.Ю. Васильева**

*Северный государственный медицинский университет, г.Архангельск*

Управление качеством в вузе сегодня невозможно без системного мониторинга качества его образовательной среды. Цель системного мониторинга мы видим в том, чтобы обеспечить эффективное информационное отражение состояния данной среды и на основе обобщенного анализа полученных результатов деятельности дать руководству обоснованный прогноз ее развития. Кроме того, агрегируя разнообразную информацию центра мониторинга, можно вынести научно-обоснованное суждение о качестве образовательной среды вуза в целом и при этом выявить реперные точки, позволяющие определить, чем «болеет» тот или иной объект или субъект среды.

К сожалению, мы вынуждены констатировать, что мониторинг качества образовательной среды вуза законодательно не определен, а методологически и методически недостаточно полно разработан. Отсюда наш повышенный интерес к созданию адекватного научного инструментария и соответствующего организационного сопровождения мониторинга.

Основы системного мониторинга качества образовательной среды вуза возможно, и даже нужно, формировать уже сейчас. В этом мы убедились на собственном опыте, когда четыре года назад начали воплощать данную идею в рамках медицинского вуза. Изначально мы исходили из того, что системный мониторинг не может ограничиваться ни формальными показателями условий и возможностей среды, ни контрольными замерами качества обучения, ни данными внутреннего аудита либо консалтинга. Он требует построения концепции, раз-

работки принципов функционирования, выявления оценочных показателей и определения периода актуализации. Такая концепция была разработана. В данной статье мы не будем останавливаться на теоретических положениях концепции, а попытаемся отразить, главным образом, некоторые результаты ее эмпирической валидации.

Системный мониторинг включает в себя совокупность трех мониторингов: условий, возможностей и субъектов образовательной среды. В свою очередь, каждый из трех включает мониторинги различного плана, имеющие собственные задачи. Исходя из того, что качество среды во многом предопределяется качеством ее основных субъектов – преподавателей и студентов, то особое значение имеет осуществление мониторинга их качества.

В статье осуществлен краткий обзор только тех составляющих системного мониторинга, для которых были разработаны авторские оригинальные методики, успешно внедренные в Северном государственном медицинском университете, и которые могут быть тиражированы для осуществления мониторинга качества субъектов образовательной среды в других вузах.

Итак, в структуре системного мониторинга особое место занимают мониторинги качества профессорско-преподавательского состава и качества студентов и выпускников.

Системный мониторинг качества студентов и выпускников вуза включает мониторинги: качества подготовки абитуриентов (студентов) первого курса к обучению в вузе;

качества студентов (3-4 курс обучения); качества выпускников; мотивации студентов и выпускников; социальной компетенции студентов и выпускников; профессионально-личностного потенциала выпускников; терминальных ценностей студентов и выпускников; удовлетворенности студентов и выпускников качеством образовательного процесса в вузе; удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников; востребованности выпускников.

**Мониторинг качества подготовки студентов** первого курса к обучению в вузе выявляет образовательный потенциал студентов, их функциональные возможности, степень мотивации к обучению в вузе. На основании анализа полученных данных определяются направления работы по повышению качества подготовки студентов (рис.1).

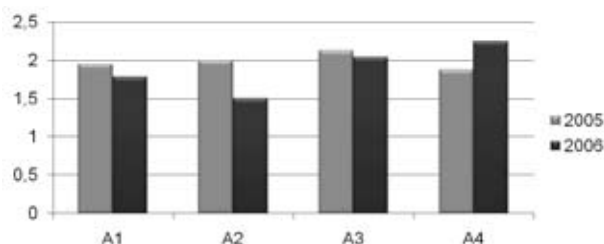


Рис.1. Мониторинг качества абитуриентов СГМУ

Примечание:

A<sub>1</sub> – Качество подготовки к обучению в вузе

A<sub>2</sub> – Качество подготовки к УИРС

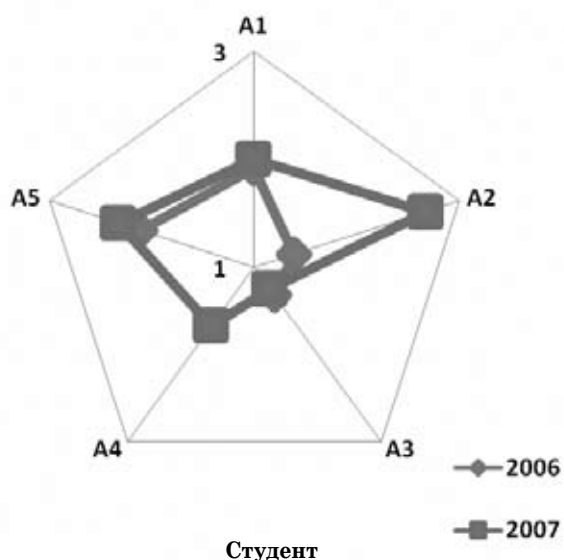
A<sub>3</sub> – Качество владения персональным компьютером и иностранным языком

**Мониторинг качества студентов и выпускников вуза** предполагает развертывание таких входящих в него мониторингов качества студентов и качества выпускников, среди которых индивидуальные мониторинги качества и развития каждого студента в течение всего периода его обучения в вузе, мониторинги качества студентов по каждой специальности и направлению подготовки в вузе, мониторинг качества студентов и выпускников вуза в целом.

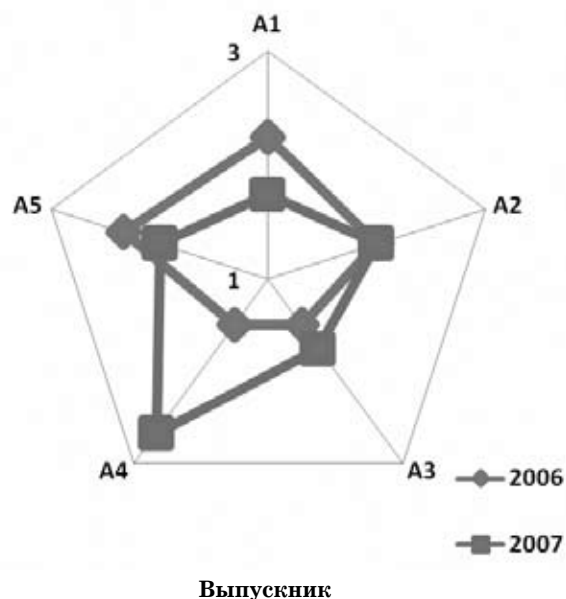
Данный вид мониторинга позволяет определить не только меру реализации государственного образовательного стандарта, но и степень проявления у обучающихся ключевой, базовой, специальной и социальной компетенций, а также профессиональной мотивации, необходимых при выполнении профессиональных функций будущего врача как на промежуточном этапе обучения в вузе, так и на заключительном (рис.2).

С целью совершенствования воспитательной среды вуза необходимо проведение **мониторинга социальной компетентности студентов**. Объектом мониторинга здесь является активность студентов в сферах полити-

ческой, общественно-полезной, спортивно-оздоровительной и творческой деятельности. Эти сферы выступают в качестве действенного средства воспитания и развития личности студента. Поэтому активность студентов в данных сферах мы рассматриваем как показатель, отражающий уровень их социальной компетентности.



Студент



Выпускник

Рис.2. Мониторинг качества студентов и выпускников СГМУ

Примечание:

A<sub>1</sub>-базовая компетентность

A<sub>2</sub>-специальная компетентность

A<sub>3</sub>-ключевые компетентности

A<sub>4</sub>-социальная компетентность

A<sub>5</sub>-мотивация обучения в вузе

Для администрации такие данные могут послужить основанием для серьезной корректировки содержания деятельности воспитательной

работы и обновления материально-технической базы внеучебной работы со студентами (рис.3).

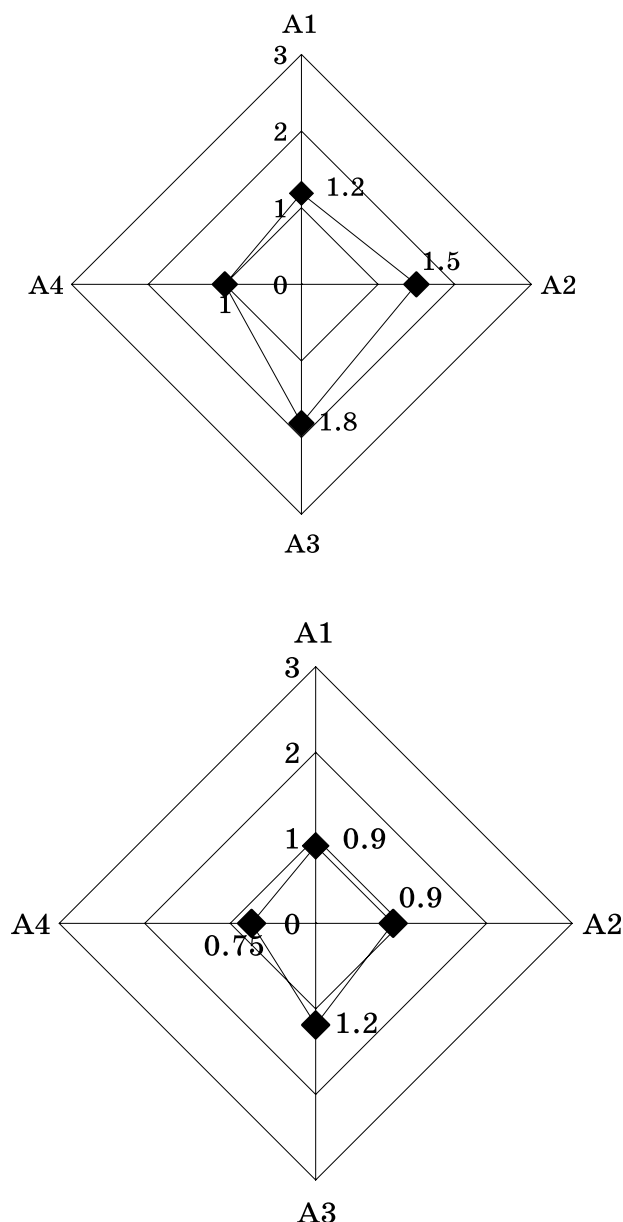


Рис.3. Мониторинг социальной компетентности студентов и выпускников

Примечание:

A1– активность в сфере политической жизни общества

A2– активность в сфере общественно-полезной деятельности

A3– активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности

A4 –активность в творческой сфере деятельности

**Мониторинг профессионально-личностного потенциала будущих врачей** позволяет составить развернутый психологический портрет «среднего» выпускника факультета на основе характеристики индивидуальных особенностей. Составляющими этого портрета и одновременно

объектами мониторинга являются: социальные навыки, степень принятия/сопротивления социальным нормам, ориентация на достижение в сфере интеллектуальной деятельности, особенности личностного стиля будущих врачей (табл. 1).

Таблица 1

Мониторинг профессионально-личностного потенциала выпускников

Объекты мониторинга	Юноши (б.)	Девушки (б.)	Средний (б.)	Результат
1. Социальные навыки	54,3	52,0	53,2	в пределах среднего
2. Степень принятия/сопротивления социальным нормам	48,4	48,8	48,6	ниже среднего
3. Ориентация на достижение в сфере интеллектуальной деятельности	52,3	51,3	51,7	в пределах среднего
4. Особенности личностного стиля и ориентации	49,3	45,4	47,4	ниже среднего

Кроме того, проводится мониторинг выраженности мыслительных, коммуникативных, организаторских способностей и личностных свойств будущих врачей (рис. 4).

Данные используются для составления рекомендаций, предназначенных выпускникам и преподавателям и направленных на развитие профессионально-личностного потенциала студентов.

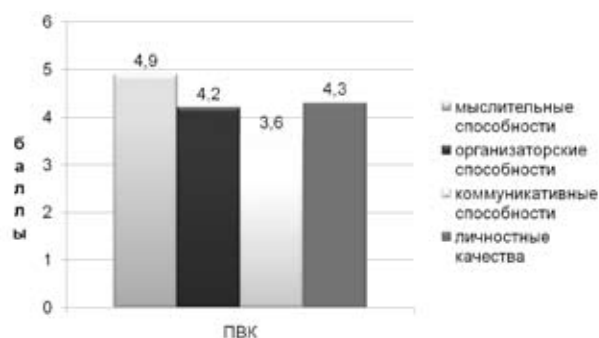


Рис. 4. Мониторинг профессионально-личностного потенциала выпускников

**Мониторинг терминальных ценностей студентов и выпускников** позволяет ответить на вопрос, каковы ценности будущих врачей, определяющие их отношение к основным сферам жизни: сфере профессиональной жизни, обучения и образования, сфере семейной и общественной жизни и сфере увлечений (рис. 5).

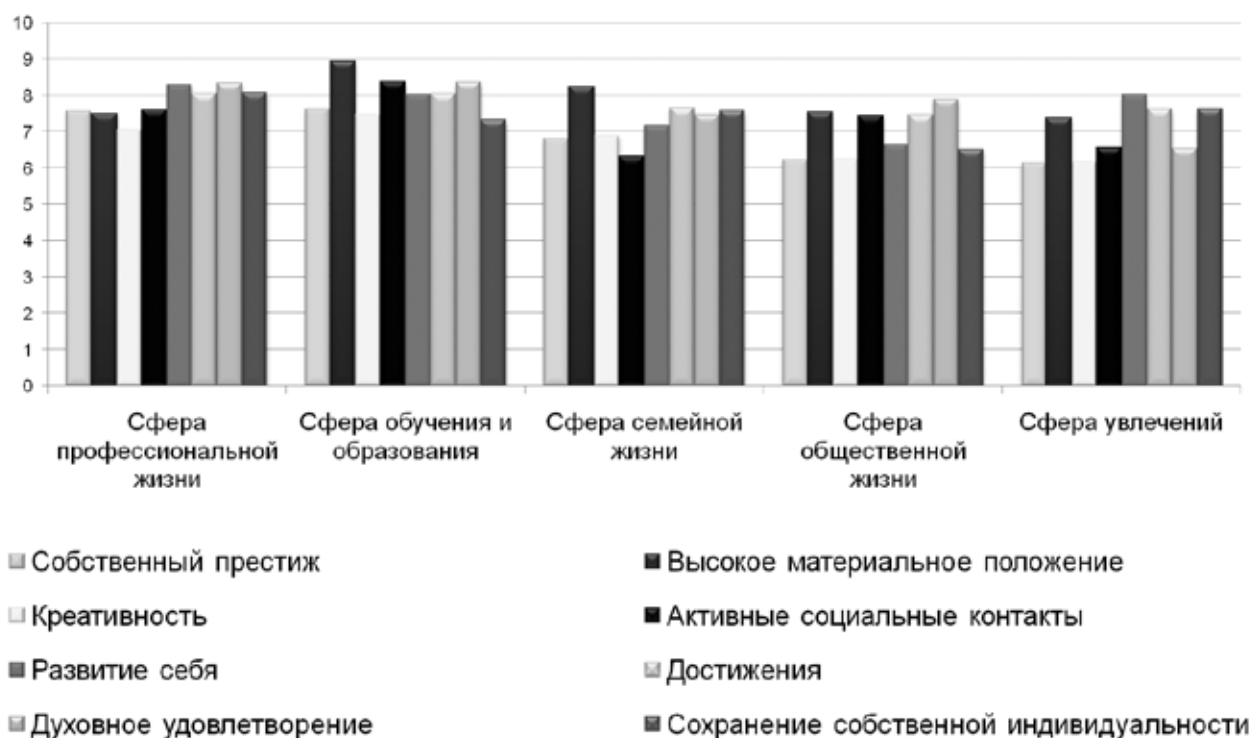


Рис. 5. Мониторинг терминальных ценностей в основных жизненных сферах выпускников (стены)

**Мониторинг удовлетворенности студентов, выпускников, работодателей** демонстрирует ориентацию вуза на клиента, к тому же эта позиция является основным принципом в системе менеджмента качества стандартов ISO.

**Для мониторинга удовлетворенности студентов и выпускников** качеством образовательной среды вуза используются три критерия и 41 показатель. Данные изучения удовлетворенности представляются руководству вуза в виде результатов изучения удовлетворенности студентов в зависимости от курса обучения в вузе, от факультета и от направления подготовки (медицинские и немедицинские специальности) в вузе и в целом по вузу (табл. 2, рис. 6).

**Мониторинг удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников** – один из главных обобщающих показателей эффективности деятельности системы обеспечения качества подготовки специалистов в вузе. Он строится на основе разработанного и утвержденного в вузе стандарта, в котором определены процедура и механизм реализации оценки удовлетворенности работодателей и ответственность сотрудников за ее проведение.

Критериями и показателями удовлетворенности работодателей являются виды профессиональной деятельности, к которым должен быть подготовлен специалист, и перечень профессиональных умений, сформулированных в Квалификационной характеристике ГОС-2 (рис. 7). В вузе создан общий

Таблица 2

Мониторинг удовлетворенности студентов СГМУ качеством образовательного процесса

Критерии	Итоговый балл		Тенденция
	2005–2006	2006–2007	
1. Удовлетворенность студентов условиями образовательного процесса	4,576	5,06	+
2. Удовлетворенность студентов процессуальным качеством образовательного процесса	*	5,63	#
3. Удовлетворенность студентов результатами образовательного процесса	7,00	6,78	–
Средний итоговый балл	5,788	5,823	–
Индекс соответствия J	0,578	0,582	–

Примечание:

\* показатель в 2005–2006 учебном году не исследовался

# тенденция не может быть выявлена

банк критериев и показателей удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников вуза по всем реализуемым в университете специальностям, что позволяет не создавать заново критерии и показатели по конкретной специальности, а выбирать из имеющегося депозитария.

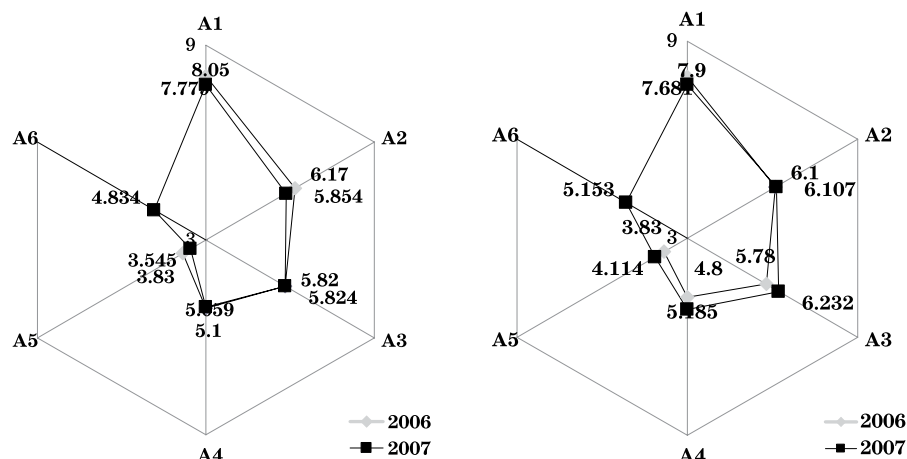


Рис. 6. Мониторинг удовлетворенности студентов и выпускников СГМУ качеством образовательного процесса

Примечание:

- A1 – Удовлетворенность выпускников выбранной профессией и социальным статусом
- A2 – Удовлетворенность выпускников психологическим климатом в университете
- A3 – Удовлетворенность выпускников учебным процессом
- A4 – Удовлетворенность выпускников материально-технической базой учебного процесса
- A5 – Удовлетворенность выпускников условиями учебной деятельности
- A6 – Удовлетворенность выпускников воспитательной деятельностью университета

Уровень востребованности выпускников – один из показателей удовлетворенности работодателей качеством их подготовки. Он определяется как процент выпускников медицинских специальностей, заключивших договор с работодателями до окончания вуза. Анализ показателей за три года показывает, что востребованность выпускников со стороны работодателей очень высокая (рис. 8–9).

Использование показателя «удовлетворенность потребителя» позволяет установить обратную связь, ценную для выявления сильных и слабых сторон в организации образовательного процесса, а также определить в какой-то мере социальную эффективность работы вуза.

**Системный мониторинг качества профессорско-преподавательского состава включает мониторинги:** самооценки качества деятельности ППС; качества деятельности ППС по факультетам (вузу); качества деятельности кафедр и преподавателей (рейтинг); профессиональной мотивации ППС; удовлетворенности ППС работой в вузе; факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность ППС профессиональной деятельностью.

**Мониторинг качества деятельности каждого преподавателя** осуществляется методом самооценки один раз в пять лет в период прохождения им курсов повышения психолого-педагогической квалификации. У преподавателя появляется возможность сопоставить свои результаты со средним результатом преподавателей, имеющих одинаковый с ним формальный научно-педагогический статус, и определить на-

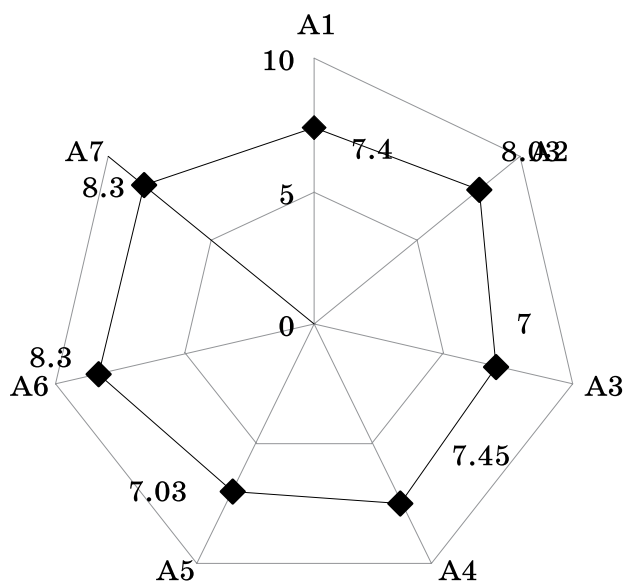


Рис. 7. Удовлетворенность работодателей качеством подготовки выпускников

Примечание:

- A1 – Диагностическая деятельность;
- A2 – Лечебная деятельность;
- A3 – Профилактическая деятельность;
- A4 – Организационно-управленческая деятельность;
- A5 – Владение иностранным языком;
- A6 – Адаптация сотрудника в коллективе;
- A7 – Уровень профессиональной коммуникативной культуры.

правления и возможности повышения качества собственной деятельности (рис. 10).

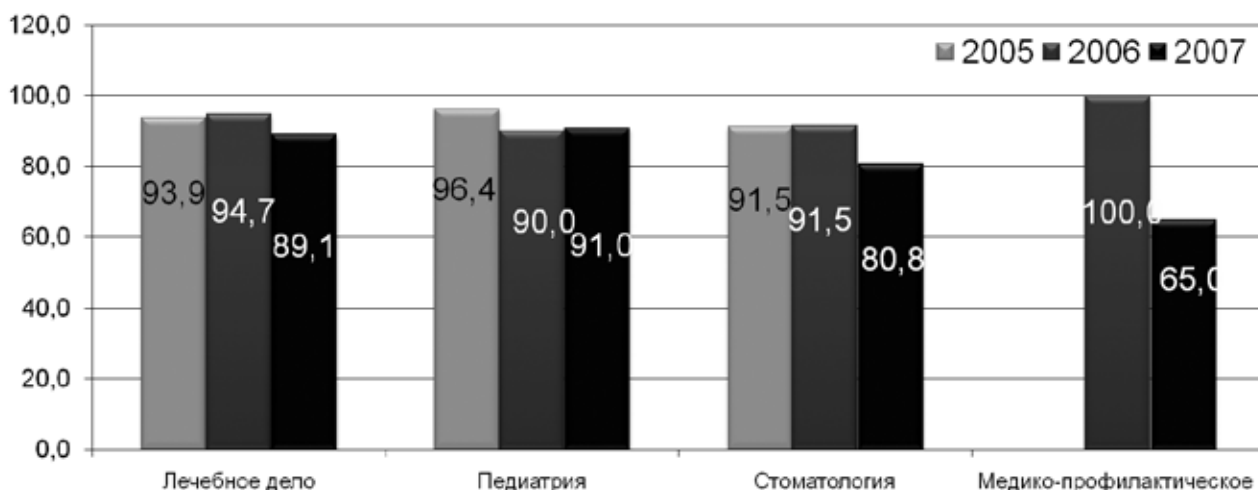


Рис. 8. Мониторинг востребованности выпускников вуза по факультетам

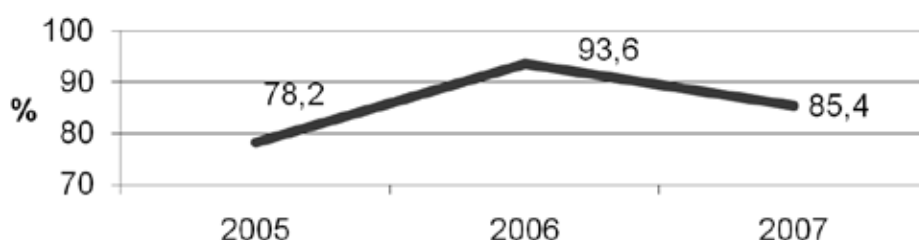


Рис. 9. Мониторинг востребованности выпускников СГМУ

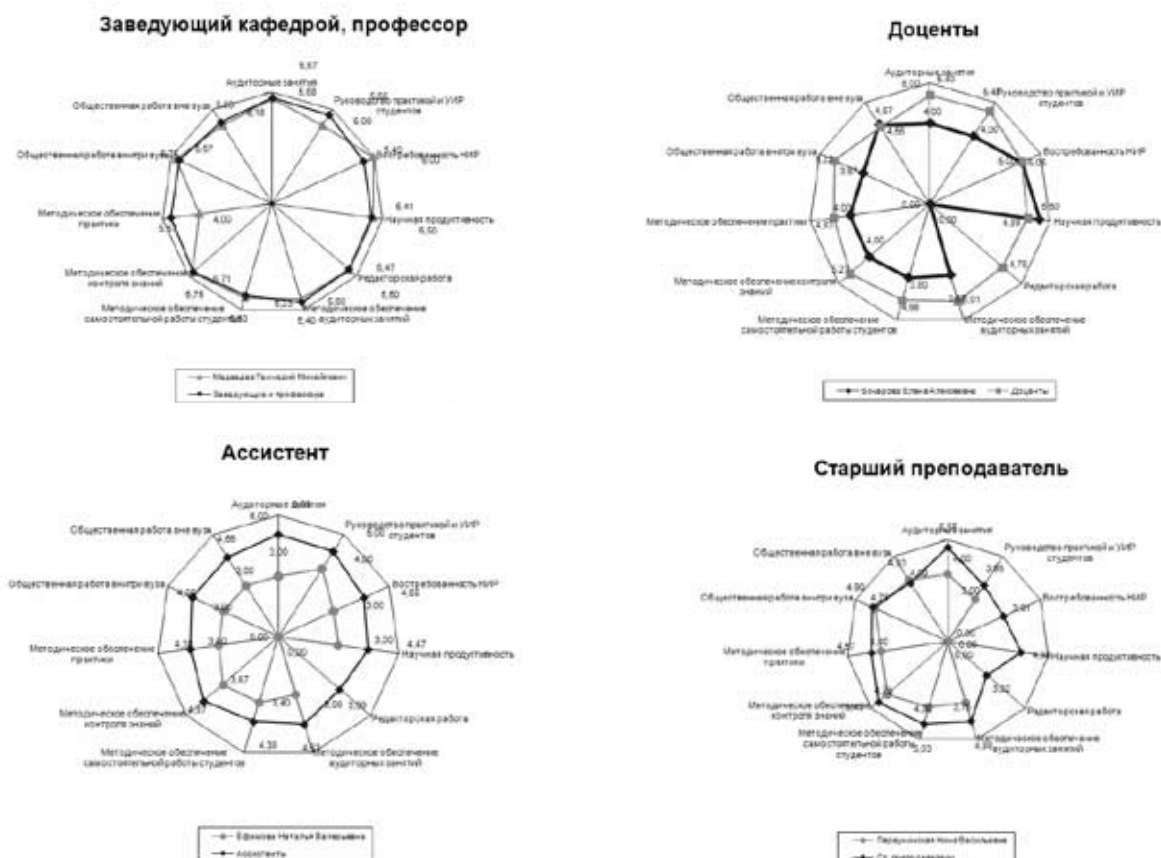
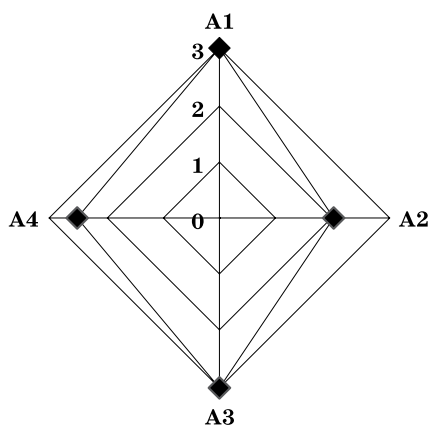


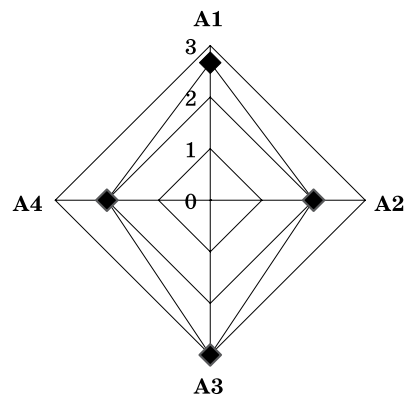
Рис. 10. Мониторинг самооценки качества деятельности ППС

## Лечебный факультет



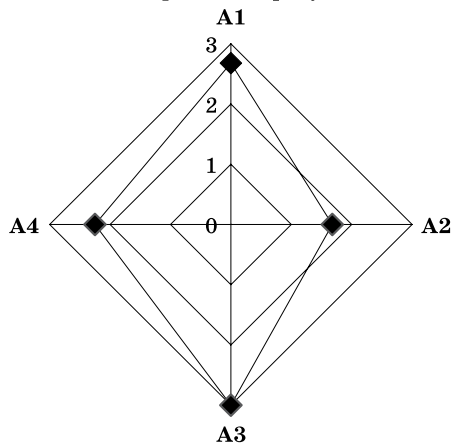
—◆— Суммарный индекс=13,5; оптимальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,75$

## Медико-профилактический факультет



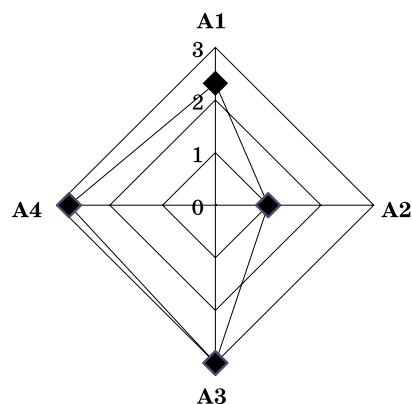
—◆— Суммарный индекс=11,34; номинальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,63$

## Педиатрический факультет



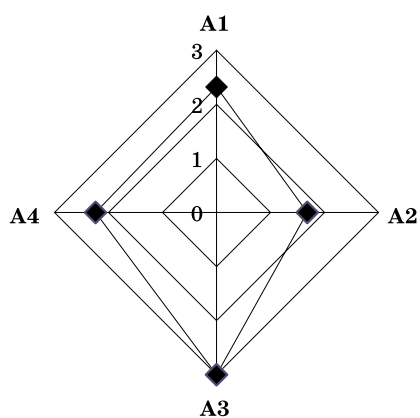
—◆— Суммарный индекс=11,11; номинальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,62$

## Факультет социальной работы



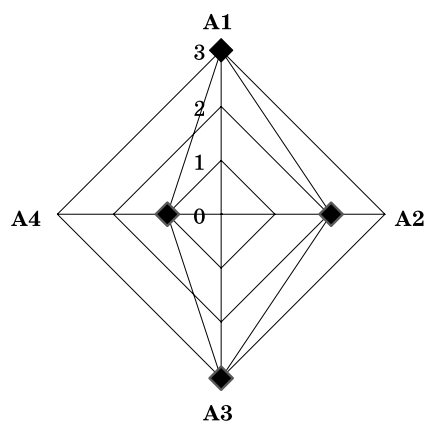
—◆— Суммарный индекс=9,08; номинальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,57$

## Факультет клинической психологии



—◆— Суммарный индекс=9,25; номинальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,58$

## Стоматологический факультет



—◆— Суммарный индекс=12,75; оптимальный уровень;  
Индекс соответствия  $J=0,71$

Рис. 11. Мониторинг качества деятельности ППС по факультетам

Примечание:

A1– качество кадрового потенциала

A2–качество НИР

A3–качество УМР

A4–качество подготовки специалистов



**Мониторинг качества деятельности ППС по факультетам** осуществляется ежегодно на основе аккредитационных показателей и позволяет измерить научно-педагогическую продуктивность преподавателей; выявить степень интенсивности педагогического труда, проводить сопоставительный анализ деятельности преподавателей факультетов, выявлять сильные и слабые стороны в деятельности преподавателей, а также возможности повышения качества их деятельности (рис.11).

**Мониторинг качества деятельности кафедр на основе рейтинговой оценки** проводится в вузе на основе довольно жесткой модели рейтинга кафедр – из расчета среднего рейтинга и ранжирования кафедр на четыре группы в зависимости от результатов, достигнутых преподавателями кафедры за учебный год.

Рейтинг кафедр состоит из индивидуальных рейтингов профессорско-преподавательского состава этих кафедр, который включает в себя три вида рейтинга: педагогический, научный и лечебный. Каждый вид включает в себя еще три

параметра: продуктивность, перспективность и статус. Все вышеперечисленные параметры имеют формальные показатели, выраженные в баллах. Стоимость каждого показателя определяется Советом по качеству. Данная информация является конфиденциальной. Для определения уровня рейтинга кафедры вводится понятие «средний рейтинг», который рассчитывается как среднее арифметическое индивидуальных рейтингов ППС на основании представленных преподавателями кафедр данных по итогам учебного года. Средний рейтинг – величина, которая может меняться ежегодно в зависимости от количества и результатов индивидуальных рейтингов ППС.

По результатам рейтинга ППС определяют рейтинги теоретических и клинических кафедр. Рейтинг кафедр, входящих в группу с высоким рейтингом, публикуется в вузе, кафедры и преподаватели поощряются. Кафедры, находящиеся в группе с низким рейтингом, находятся в зоне внимания администрации (рис. 12).

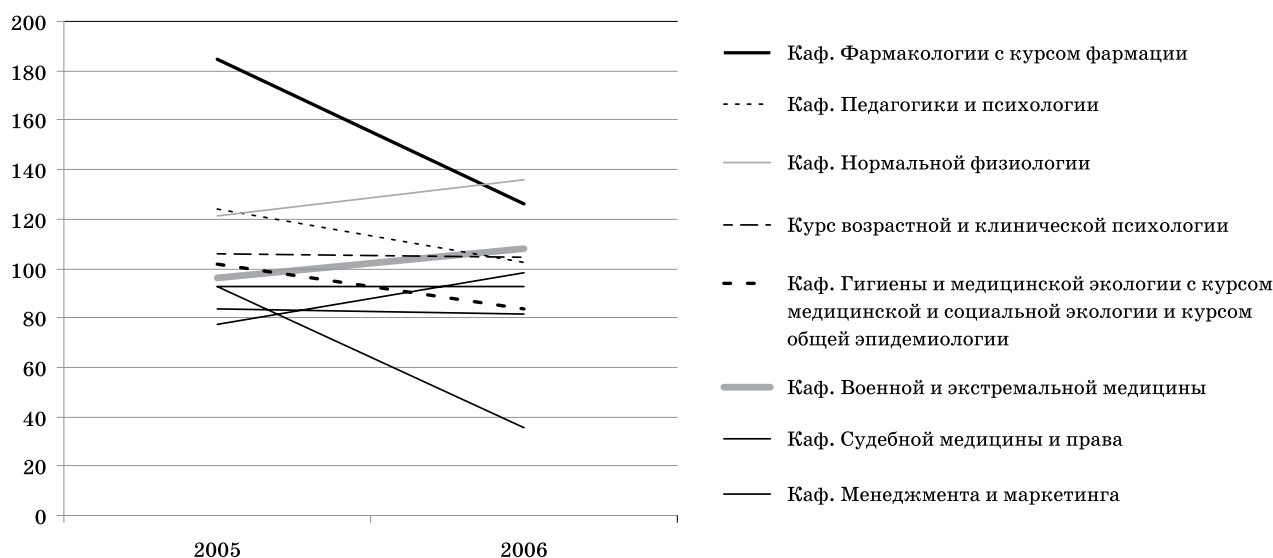


Рис. 12. Мониторинг рейтинга кафедр

**Мониторинг профессиональной мотивации преподавателей** – осуществляется в вузе исходя из того, что это один из важных психологических факторов, характеризующий качество личности и влияющий на качество деятельности. Нами разработана модель профессиональной мотивации преподавателя вуза и методика, позволяющая выявить мотивы профессиональной деятельности ППС на основе анкетирования, установить их иерархическую структуру, взаимозависимость и взаимовлияние, а также зависимость между реальным удовлетворением потребностей в вузе и её личной значимостью для преподавателей (рис.13).

**Мониторинг удовлетворенности персонала** – проводится на основе таких показателей, как удовлетворенность ролью университета и профессией, управлением деятельностью вуза, условиями труда, психологическим климатом; доступностью информации; условиями для повышения квалификации. В центре внимания такой показатель, как удовлетворенность условиями труда.

Наличие в системе управления устойчивой обратной связи обеспечивает принятие обоснованных управленческих решений, направленных на развитие человеческого потенциала.



Рис.13. Мониторинг профессиональной мотивации

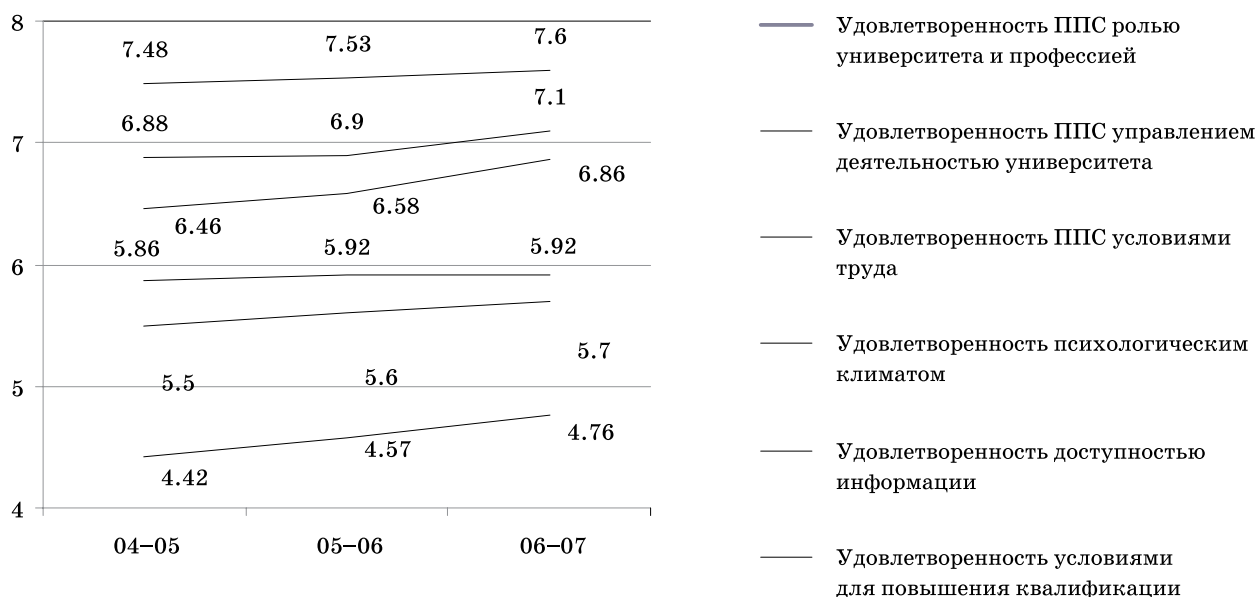


Рис. 14. Мониторинг удовлетворенности ППС работой в вузе

**Мониторинг факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность профессиональной деятельностью преподавателя вуза** проводится с опорой на принцип Парето, согласно которому в большинстве случаев основная доля потерь качества возникает из-за относительно небольшого числа причин. Применительно к удовлетворенности профессиональной деятельностью преподавателя вуза использование этого принципа позволяет существенно ограничить число факторов, по которым требуется оперативное реагирование, рационально распределить управленческие усилия и ресурсы (рис. 15).

Выявление доминирующих факторов, препятствующих высокому уровню удовлетворенности научно-педагогической деятельностью, позволяет сделать управленческий процесс в вузе более эффективным, а результаты такой

оценки могут стать в работе с преподавателями основой для формирования установок на непрерывное совершенствование качества научно-педагогической деятельности и качества подготовки специалистов.

Таким образом, в настоящее время нами решены основные организационные и методические проблемы системного мониторинга качества образовательной среды вуза; сформирована объемная база данных по всем аспектам жизнедеятельности вуза; отлажен механизм ее ежегодного пополнения; реализована задача постоянного информирования вузовской общественности о развитии вуза. В университете существует система мониторинга, как единство процессов наблюдения, анализа, диагностики и прогноза развития образовательной среды. На стадии проработки – выявление причинно-



Рис. 15. Мониторинг факторов, влияющих на удовлетворенность ППС педагогической деятельностью

следственных связей факторов среды, реализация мероприятий, нейтрализующих их негативное воздействие.

Проведение системного мониторинга в СГМУ носит модельный характер, опыт подоб-

ных исследований может быть использован другими вузами и регионами, поскольку позволяет значительно улучшить оперативность управления качеством образовательного учреждения высшего образования.

## СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В ВУЗЕ КАК ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Галкин А. А., Кудрявцев В.А.

Кировская государственная медицинская академия

Актуализация данного вопроса связана с объективными причинами, главной из которых, на наш взгляд является эволюционное изменение понятия «качества». В большинстве развитых стран, применимое в первую очередь к продукции, понятие качества постепенно за последние 50 лет изменилось: от «качество – как соответствие обязательным требованиям (например, стандартов)», через стадию «качество – как соответствие обязательным требованиям плюс удовлетворение «скрытых» потребностей, т.е. повышающих конкурентоспособность», к современному пониманию «качество – как удовлетворение (всех) потребностей». Это нашло отражение в международных стандартах ИСО серии 9000 – качество: степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям [1]. Конечно, описанная эволюция понятия качество была связана с экономическими отношениями, т.к. последняя трактовка качества является максимально конкурентоспособной – она позволяет соответствовать продукции

в мире постоянно изменяющихся требований. Перспективность этого подхода позволила выйти современному пониманию качества за рамки товара и найти применение в различных сферах, в том числе, и в образовательной.

Длительное изолированное развитие России и сферы образования в ней привело к тому, что понимание качества в обществе закрепились за его начальным определением – соответствие обязательным требованиям. Безусловно, это значительно снижает конкурентоспособность, в частности Российских образовательных услуг в мире быстроменяющихся потребностей, т.к. создание обязательных требований в большинстве случаев отстаёт по времени от реальных потребностей, является ретроспективным.

Поэтому возникла необходимость изменения понимания и по отношению к качеству в обществе. Роль образовательных учреждений при этом является первостепенной. Как следствие многие образовательные учреждения, особенно высшей школы. «внедряют» и «вне-

дрили» «систему менеджмента качества», соответствующую требованиям ИСО серии 9000, как наиболее универсальную и перспективную. Но, этот процесс «внедрения системы менеджмента качества» проходит сложно и иногда носит обратный эффект.

Во-первых, возникают проблемы с пониманием потребностей (требований) образовательных услуг, в большинстве случаев речь идёт снова об удовлетворении только обязательных (прописанных) требований. Это несмотря на то, что в стандарте ГОСТ Р ИСО 9000-2001 первый принцип управления организацией, «ориентация на потребителя» звучит как «организации зависят от своих потребителей и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания», а определение требований – «потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным». Т.е. помимо «обязательных» и «установленных» потребностей, которые являются задокументированными (прописанными), необходимо удовлетворять «ожидаемые» и «предполагаемые» требования, т.е. будущие. Естественно, чтобы охватить все требования, необходима их систематизация, которая в стандарте в силу его универсальности отсутствует. С нашей точки зрения в сфере образования можно выделить следующие группы требований:

Требования «назначения» – самые понятные и легко дифференцируемые: например, студент «должен знать», «должен уметь».

Требования «безопасности» во всех её видах, включающие безопасность для жизни, здоровья, имущества. Данная группа связана с организацией учебного процесса, его материальным обеспечением и развитием инфраструктуры вуза. Большинство этих требований являются обязательными.

Требования «физиологичности и эргономичности». Так как деятельность вуза связана с человеком, то эта группа является очень важной. Учебный процесс должен соответствовать работоспособности студентов, возможностям их понимания и т.п.

Требования «этичности и эстетичности» снова связаны с тем, что основной продукт образовательной деятельности человек, и отношения «человек – человек» лежат в основе образовательного процесса, отношения «студент – пациент» для медицинских вузов придают этим требованиям особое значение.

Требования «технологичности», возможно, звучат парадоксально, тем не менее, в современных условиях образовательный процесс должен быть «технологичен» – использование современных педагогических технологий, образовательного мультимедийного оборудования и т.д.

Требования «экологичности и ресурсосбережения» обусловлены насущными проблемами современности и необходимостью воспитания в данном направлении студентов.

Требования «последующего совершенствования». Выпускник вуза должен знать, что его образование не заканчивается в стенах вуза, и иметь возможность совершенствоваться на базе собственного учебного учреждения. Мы не претендуем на полноту требований, т.к. они постоянно изменяются, но удовлетворение всех выше перечисленных, безусловно, направленно на повышение качества образования.

Второй проблемой, на наш взгляд, является идентификация потребителей в вузе. В настоящее время здесь на помощь приходит стандарт ГОСТ Р 52614.2-2006 «Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования», в котором определено, что потребителями в сфере образования являются: обучающийся, лицо или организация финансирующее обучающегося, работодатель выпускника [2]. Хотелось бы дополнить, что для медицинских вузов потребителями являются также пациенты врачей-выпускников вуза. Также важно, что у каждого подразделения в вузе имеются собственные потребители, например, для кафедры это все последующие кафедры.

Третьей проблемой «внедрения системы менеджмента качества» в медицинском вузе является неправильное понимание данного термина. Система менеджмента качества это не система контроля качества как её пытаются представить. Эта система управления организацией, направленная на удовлетворение требований потребителя (качество). Медицинское образование в России и в СССР было качественным, в понимании удовлетворения обязательных требований, и система управления вуза этому способствовала. Соответственно, «система менеджмента качества» существует в любом аккредитованном медицинском вузе. Более того, «процессный подход», регламентируемый ИСО 9000, в медицинских вузах существовал и существует, выражаясь в вертикальных и горизонтальных связях между кафедрами, преемственностью межкафедрального обучения. Поэтому «внедрять» новую систему нет никакой необходимости. Требуется решить первые две проблемы, описанные выше: идентифицировать потребителей и их потребности и модифицировать систему управления с их учётом. Основным недостатком существующих систем управления в медицинских вузах является отсутствие обратных связей с потребителями и, как следствие, незнание их потребностей. Самый простой пример, любая организация, оказывающая услуги (не образовательные), имеет постоянную связь с потребителем, хотя бы на минимальном уровне – «Книга жалоб и предложений», а в большин-

стве подразделений медицинских вузов аналогичная связь отсутствует. Конечно, некоторые вузы и отдельные подразделения пытаются решить данную проблему путём анкетирования потребителей, но эта связь носит дискретный характер. Решение проблемы постоянной связи с потребителями позволит модифицировать систему управления («систему менеджмента качества»), направив её на удовлетворение требований потребителей, тем самым будет соответствовать требованиям ИСО 9000 и гаранти-

ровать качествомедицинского образования в международном его понимании.

Таким образом, на наш взгляд, решение трёх проблем, лежащих перед каждым медицинском вузом, а именно изменение понимания качества, идентификация потребителей и их потребностей и построение системы обратной связи с потребителями, позволит построить систему менеджмента качества, соответствующую ИСО 9000, повысить качество и конкурентоспособность российского медицинского образования.

## ПРОЕКТИРОВАНИЕ И МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЦЕССОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

**Х.Х.Ганцева, В.Р.Амирова, А.А.Хусаенова**

*Башкирский государственный медицинский университет*

Отслеживание качества учебного процесса в университете проводится одновременно с оценкой качества подготовки выпускников, что позволяет обеспечивать своевременную коррекцию учебного процесса и через это усиливать конечный результат образовательной деятельности. Система качества образования в БГМУ складывается из следующих составляющих и предусматривает постоянный мониторинг целей и зон влияния через нормативно-правовую базу (локальные правовые акты):

- Аудит качества профориентации, довузовской подготовки, отбора абитуриентов;
- Мониторинг качества ресурсов (финансовые, трудовые, информационные, технологические, материальные);
- Образовательный мониторинг (внутренний аудит качества);
- Мониторинг качества подготовки специалистов.
- Внутривузовский аудит качества образования касается следующих объектов:
  - Качество менеджмента;
  - Аудит кадрового потенциала;
  - Мониторинг качества учебного, воспитательного, научного процессов, качества жизни;
  - Состояние материально-технической базы.
  - Система менеджмента качества образовательной деятельности осуществляется через планирование ее в рамках стратегического плана развития университета.
- Основные направления организации ее деятельности обеспечиваются через:
  - нормативно-правовую базу, регламентирующую систему качества образования;
  - регулярное (ежегодное) проведение самоаттестации кафедр и ППС по учебно-

методической, научной, совместной работе с Организацией Здравоохранения и воспитательной работе;

- создание органами здравоохранения системы психолого-педагогической подготовки и аттестации преподавателей.

Мониторинг – деятельность по сбору, обработке, анализу и хранению информации о функционировании университета, обеспечивающая непрерывное отслеживание его состояния, своевременную корректировку и прогнозирование развития. Осуществляется на 3-х уровнях:

I уровень – внутрикафедральный мониторинг;

II уровень – внутрифакультетский мониторинг;

III уровень – внутривузовский мониторинг.

Введение системы паспортизации (кафедр, факультетов) позволило:

- а) унифицировать критерии самоаттестации и, таким образом, объективизировать экспертную оценку результатов деятельности на уровне кафедр, факультетов и вуза в целом по всем аспектам функционирования университета;
- б) отслеживать результаты учебной деятельности студентов;
- в) оценивать уровень профессионально-педагогической квалификации профессорско-преподавательского корпуса;
- г) корректировать деятельность отдельных структур функционирования образовательной системы университета;
- д) оценивать инновационную деятельность;
- е) прогнозировать развитие учебной структуры и др.

Кадровый потенциал – основа качества образования.

Его формирование возложено на ректора, службы проректора по учебной работе, управление кадров.

Аудит кадрового потенциала дополняется данными ежегодной аттестацией в соответствии

а) с индивидуальным планом работы сотрудника;

б) с результатами самооценки по учебной и учебно-методической работе.

Ориентация на творческий подход, саморазвитие и самореализация сотрудников поддерживается системой мотивации через балльную систему оценки качества каждого преподавателя, завуча, зав.кафедрой, факультета на основе отработанных в течение 15 лет их применения, критериев по разделам учебной, учебно-методической, организационно-методической работ с последующим моральным и материальным поощрением лидеров, обсуждением результатов на Ученом Совете университета.

Кадровая политика проводится с ориентацией на личность ученого, преподавателя, сотрудника с учетом его заслуг перед университетом через конкурсно-договорные отношения:

- разработаны нормативные описания профессиональных требований, должностные инструкции;

- сформирован резерв кадров на должности заведующих кафедрами;

- регулирование подбора кадров обеспечивается через:

- ограничение приема на преподавательские должности лиц без ученых степеней и званий;

- выдерживаются профессиональные (клинические) требования на наличие сертификата специалиста и квалификационной категории;

- прекращение контрактов с преподавателями, не ведущими научной работы и не имеющими результатов оспешенности в течение длительного времени и т.д.

- обучение персонала:

- учитывается наличие и соответствие базового образования (специальности);

- повышение квалификации по педагогическому и профессиональному векторам;

- обеспечивается содействие в дальнейшем профессиональном образовании.

- расстановка персонала:

- сочетание назначений, конкурсности и выборности по результатам оценки качества деятельности,

- планомерное продвижение работников управленческого аппарата,

- определение сроков занятия должностей,

- определение условий работы и оплаты труда (коллективный договор ГОУ ВПО «БГМУ Росздравсоцразвития» (2006)).

Управление качеством образовательного процесса в университете наиболее существенно и многогранно по содержанию.

Качество образовательного процесса зависит от следующих составляющих:

- качества учебно-воспитательного процесса;

- качества научной деятельности;

- качества жизни в вузе.

Оценка качества учебного процесса – начинается с:

- целевой установки – квалифицированной характеристики специалиста-выпускника;

- соответствия учебного процесса требованиям ГОС;

- оптимального сочетания в учебных программах федерального, регионального и вузовского компонентов;

- мониторинга качества содержания и обновленности учебного процесса;

- учебно-методическое обеспечение специальности;

- уровень образовательных технологий;

- оснащение учебного процесса

Учебно-методическое обеспечение специальности:

- оценивается качество учебно-методического обеспечения дисциплин, (учебно-методический комплекс), включающий:

- квалификационную характеристику специалиста;

- ГОС;

- учебно-методические комплексы циклов дисциплин ГОС, соединенных программами сквозной подготовки;

- ПрОП (профессиональная образовательная программа);

- типовые программы;

- рабочие программы основных дисциплин и дисциплин по выбору студентов (элективов), производственной практики;

- методическое обеспечение курса лекций;

- карта обеспеченности студентов учебной и учебно-методической литературой;

- методические рекомендации для преподавателей (по самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе);

- методические указания для студентов (включая самостоятельную аудиторную работу);

- методические указания для студентов по внеаудиторной самостоятельной работе;

- учебно-методический комплекс по элективным дисциплинам: лекционный курс, методические материалы для преподавателей и студентов;

- учебно-методический комплекс по производственной практике студентов;

- педагогические измерительные материалы (тематические, зарубежные, итоговые, дисциплинарные, междисциплинарные и т.д.);

– комплекты экзаменационных вопросов для экзаменов в письменной форме с эталоном ответов;

– методические рекомендации по выполнению курсовой (контрольной) работы;

– методические рекомендации по выполнению дипломной работы;

– методику проведения переводных экзаменов в письменной форме;

– критерии оценки качества ответа студента на экзамене;

– учебники, учебные пособия и др. методические материалы, разработанные на кафедрах университета;

– демонстрационные материалы, мультимедийные пособия, видео-, аудиопособия, электронные тренажеры, пакеты учебных прикладных программ и прочее.

В материально-техническом оснащении учебного процесса особая роль принадлежит:

– наличию собственной типографии,

– деятельности библиотеки:

– анализу количественных и качественных показателей фонда – объема,

– доступности содержания,

– обновляемости,

– условиям (режиму) работы,

– качеству библиотечных услуг с постоянным мониторингом его.

Текущий контроль учебного процесса обеспечивается через:

– контроль организации учебного процесса,

– мониторинг учебной деятельности преподавателя,

– мониторинг учебной деятельности студентов.

Контроль организации учебного процесса осуществляется посредством:

– мониторинга качества учебного расписания,

– нормирования нагрузки ППС,

– преимущественности графиков работы различных подразделений, обеспечивающих, контролирующих и обслуживающих учебный процесс,

– организации деятельности учебно-методического управления и деканатов,

– контроля качества лекций и практических занятий,

– уровня преподавательской и студенческой дисциплины.

Аудит учебной деятельности преподавателя направлен на оценку его квалификации и компетентности, а именно на оценку:

– учебно-методической деятельности,

– педагогической деятельности,

– уровня восприятия студентами (через анонимное изучение мнения студентов).

Аудит учебной деятельности студентов с оценкой результатов:

– текущего учебного контроля,

– уровня выполнения элективных учебных программ,

– результативности контроля через аккредитованный педагогический измерительный материал (АПИМ), анонимную экзаменовку в виде переводных экзаменов в письменной форме,

– оценки остаточных знаний,

– аттестации студентов.

Система мониторингирования качества обеспечивается:

– сквозным поэтапным контролем деятельности студентов на всем периоде обучения в университете,

– регистрацией и анализом информации о состоянии рынка медицинской и фармацевтической деятельности в регионе и трудоустройством выпускников [осуществляется через службу трудоустройства студентов и выпускников БГМУ],

– обратной связью: работодатель – молодой специалист, способствует адаптации качества и обеспечению конкурентоспособности образования через Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.

Аттестация студентов предусматривает:

– непрерывный контроль в течение всего периода обучения студентов (по результатам текущего контроля) через:

– отслеживание и коррекцию навыков, умений, знаний от «одной дисциплины к другой» – (зачеты, экзамены, практические умения, тестирование, собеседование),

проведение и анализ результатов промежуточных аттестаций (ректорские и деканатские контрольные работы и т.д.); основой для проведения промежуточных видов аттестации является фонд квалификационных контрольных заданий);

– мониторинг показателей Итоговой государственной аттестации студентов.

В условиях плановой экономики качество подготовки специалистов, главным образом, трактуется с позиций производителя – системы образования. В условиях рыночной экономики сложилось понимание, что качество проявляется в процессе потребления и его определение должно формироваться, главным образом, с позиций потребителей: личности, общества, профессионального сообщества. Это не означает, что в данном случае полностью игнорируются требования производителей. Речь должна идти о консенсусе интересов производителя и потребителя при ведущем предмете интересов потребителя. Исходя из этого, речь должна идти о совокупности знаний, навыков, компетенции, позволяющих специалисту обеспечить позитивные изменения в среде своей профессиональной деятельности и, в конечном итоге, в экономике страны.

И главным критерием оценки такого качества является рыночная конкурентоспособность результатов деятельности этого специалиста.

Основными инструментами обеспечения качества подготовки специалистов в данном случае являются:

– сертификация квалификации, регистрация и лицензирование специалистов;

– институциональная аттестация и рейтингование вузов;

– общественно-профессиональная аккредитация образовательных процессов;

– ввод в действие в вузах и сертификация систем менеджмента качества подготовки специалистов.

## МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**А.В. Голенков**

*Чувашский государственный университет, Чебоксары*

Качество учебного процесса – важнейший показатель деятельности вуза. Одним из главных его индикаторов является удовлетворенность потребителей, к числу которых относятся студенты (аспиранты и др.) и работодатели (предприятия и организации различных министерств и ведомств). В целом процедуру по обработке претензий к организации учебного процесса можно представить в виде схемы (рис.

сунук 1). Видно, что это непрерывный процесс, в котором участвуют отдел по качеству, ректорат, факультеты, кафедры и прочие подразделения вуза.

Любая претензия проверяется на обоснованность, проводится анализ ее причин, корректирующая или предупреждающая процедура. Об устранении претензии информируется потребитель.

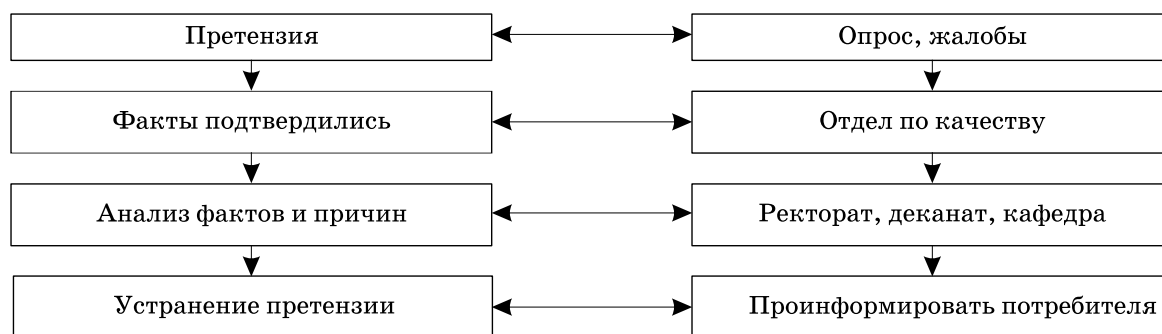


Рис.1. Обработка претензий организации учебного процесса в вузе

Качественной оценке должны подвергаться практические (семинарские) занятия, лекции, учебная литература, обеспеченность учебниками, процедура проведения зачетов и экзаменов. Для этого может использоваться анкета (таблица), с помощью которой опрашиваются

учащиеся (потребители). Такое исследование должно быть тщательно спланировано и грамотно проведено.

Субъективные оценки (результаты опроса студентов) необходимо дополнить объективными показателями.

Анкета для исследования качества учебного процесса в вузе

Оценка	Практические занятия	Лекции	Учебники	Методические разработки	Экзамены	Зачеты	Прочее
Полностью удовлетворен							
Удовлетворен							
Настроен нейтрально							
Неудовлетворен*							
Полностью неудовлетворен*							

\* Оценки «неудовлетворен» и «полностью неудовлетворен» должны конкретизироваться (что не удовлетворяет?)



Объективную информацию можно получить с помощью специальных и простых социально-психологических методов, отражающих эмоциональные компоненты отношений человека сознательного и неосознаваемого уровней. Такой процедурой является цветоассоциативный эксперимент. Использование краткого варианта цветового теста отношений позволили нам выявить положительно- и отрицательно-воспринимаемые студентами события, связанные с учебной на медицинских факультетах Чувашского государственного университета и бытовыми условиями.

Показатели успеваемости студентов (оценки на экзаменах и зачетах) можно контролировать методами описательной статистики. Варианты изучаемого признака (в нашем случае оценки по конкретному предмету), лежащие от средней величины в пределах  $\pm 1\sigma$ , считались относящимися к «норме» ( $p > 0,05$ ); лежащие в пределах  $\pm 2-3\sigma$ , значительно отклоняющимися ( $p < 0,05$ ) от средней величины.

В ходе проведенного исследования на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах Чувашского госуниверситета были выявлены предметы (кафедры, курсы), оценки по которым существенно отличались от средних по курсу. Это способствовало выработке унифицированных критериев к оценке знаний на экзаменах и зачетах. Так, повторная проверка, проведенная в 2006 г., не выявила различий в итоговых оценках у студентов специальности «Сестринское дело».

Оценку практических (семинарских) занятий студентами по предложенной выше анкете и учебно-методическим показателям можно дополнить исследованиями удовлетворенности учением. Опросник Ю.М. Орлова позволил нам получить информацию о потребности в достижениях (переживание удовлетворения от достигнутого результата) –  $11,7 \pm 2,4$ , доминировании (владение ситуацией, приобретение уверенности в себе) –  $7,5 \pm 2,0$ , безопасности (уверенность в будущей успешности на экзамене или зачете) –  $3,8 \pm 1,0$ , аффилиации (удовлетворение от общения) –  $4,6 \pm 0,6$ , мотивации (значимость знаний по психиатрии в будущей профессиональной деятельности) –  $4,8 \pm 0,6$ , познании (ощущение новизны предмета, удовлетворение любознательности) –  $4,6 \pm 0,5$ , престиже (самооценка в глазах других студентов или преподавателя) –  $3,9 \pm 1,2$ ; общая удовлетворенность занятиями –  $4,7 \pm 0,5$ . В течение цикла происходило возрастание практически всех показателей, характеризующих удовлетворенность учением; неизменной оказалась потребность в аффилиации. Если значение потребности в достижениях, доминировании, безопасности, престиже от занятия к занятию росли, то потребность в аффилиации, мотивации, познании, общей удовлет-

воренности от занятия заметно снижались в дни проведения зачетов. Видимо, эти показатели оказываются более чувствительными к учебной ситуации, особенно, к личности и педагогическому мастерству преподавателя. В частности, оказалось, что между опытными и начинающими преподавателями выявляются достоверные различия ( $p < 0,05$ ), касающиеся многих оценок, за исключением профессиональной мотивации, удовлетворенности в познании и общей оценки ( $p > 0,05$ ). Эти данные говорят о том, что с годами преподаватели лучше управляют общением, поведением, чувствами и умственными действиями студентов, более гармонично сочетают индивидуальный подход в обучении с коллективным. Начинающие преподаватели, наравне с опытными, успешно реализуют на практике принципы активности, сознательности, самостоятельности. Им удается показать значимость психиатрии для врачей всех профессий, поддерживать к ней живой интерес, сформировать установку на последующее использование полученных знаний. Не случайно, что одинаково высокие оценки за цикл в целом, видимо, за счет новизны и актуальности предмета, получают как опытные, так и начинающие преподаватели.

Для оценки качества лекций используются различные подходы. Наиболее распространенным является субъективный подход, когда проверяющий оценивает лекцию непосредственно в аудитории по тем или иным критериям. Другой подход основывается на опросе слушателей. Для этого можно использовать экспресс-методику ДЭНТ, включающую четыре критерия (удовлетворительные оценки – не менее 80%): доходчивость (содержание лекции понятно), эмоции (лекция интересная), новизна (много новой информации), темп (темп чтения нормальный). Кроме того, на основе этих оценок рассчитываются два интегральных показателя: качество (процентное отношение числа карточек, в которых по всем критериям выставлены положительные оценки; удовлетворительные оценки не менее 40%) и эффективность (процентное отношение числа карточек с положительными оценками к общему числу студентов курса; не менее 30%).

На качество читаемых лекций, по мнению студентов, оказывают влияние лекторские данные преподавателей, особенно эмоциональность, голос, дикция, ясность и правильность речи, умение видеть и чувствовать аудиторию, устанавливать с ней контакт, а также их содержательная сторона в форме моделирования профессионально-практических ситуаций. Эффективность (по методике ДЭНТ) зависит от наглядности (на медицинских факультетах – это демонстрация и клинический разбор больного), создания проблемных ситуаций, мето-

дики чтения и лекторских данных преподавателей.

Самостоятельная работа студентов (СРС) вуза является особой формой обучения. С одной стороны, это индивидуальная работа студента без непосредственного участия преподавателя по выполнению учебных заданий. С другой стороны, СРС рассматривается как творческая деятельность учащегося по достижению учебных целей. Все формы обучения: лекция, практические и семинарские занятия, производственная практика и др. содержат в себе самостоятельную работу. Необходимо создавать специальные методические разработки, в которых было бы заключено все, что необходимо для самостоятельной работы. Такая методическая разработка будет выступать в качестве временного заместителя преподавателя.

Учебная литература – один из важных компонентов качества подготовки специалистов. Она является основным средством обучения, составной частью учебно-методического комплекса кафедры, направленного на организацию эффективной познавательной деятельности

студентов. Для оценки качества учебной литературы мы используем параметры книги из библиографической матрицы.

Таким образом, мы рассмотрели лишь некоторые характеристики качества образовательного процесса (содержание образования, информационно-методическое обеспечение, образовательные технологии), способы (методы) их субъективного и объективного измерения. В меньшей степени это относится к оценкам соответствия уровня знаний студентов и выпускников требованиям Государственного образовательного стандарта, уровня подготовки абитуриентов, преподавательских кадров, материально-технического и библиотечного обеспечения качества подготовки, научной деятельности.

Получение объективной информации о состоянии учебного процесса позволит выявить положительные и отрицательные тенденции в образовательной деятельности структурных подразделений вуза, установить причины возникновения проблем и наметить пути их решения.

## МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЯДУ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Д.П.Дербенев, К.А.Эхте, С.М.Репина**

*Тверская государственная медицинская академия*

Успех реализации национального проекта «Здоровье» в значительной степени зависит от качества медицинского образования. При оценке качества образования и организации мероприятий по его повышению целесообразно учитывать мнение врачей.

Нами проведен опрос организаторов здравоохранения и практических врачей, работающих в Тверской области, с целью изучить их мнение по ряду проблем российского здравоохранения, в том числе связанных с качеством медицинского образования. В исследовании участвовало 400 человек.

Отвечая на вопрос о том, удовлетворены ли они качеством профессиональной подготовки, полученной ими в ВУЗе, лишь 55,8% респондентов, немногим более половины, ответили положительно. 35,5% удовлетворены подготовкой лишь по определенным разделам. 8,8% участников анкетирования неудовлетворены качеством полученного образования.

Мнение по данному вопросу респондентов в возрасте до 40 лет и старше 40 лет различалось. Доля тех, кто не доволен качеством полученного образования, среди молодых докторов выше по сравнению с их старшими коллегами.

Показатель составил в группе до 40 лет 11,6%, старше 40 лет – 6,2%, а удельный вес тех, кто удовлетворен уровнем подготовки – 43,9% и 65,9% соответственно ( $p < 0,05$ ). Удовлетворены подготовкой лишь по определенным разделам 43,9% молодых врачей и 27,9% более опытных ( $p < 0,05$ ).

От качества медицинского образования зависит квалификация врачей. Проведенный нами опрос показал, что значительная часть респондентов считает низкую квалификацию медицинского персонала одной из основных проблем российского здравоохранения. Об этом заявил каждый четвертый участник исследования – 25,75%. Доля опрошенных в возрасте до и старше 40 лет, придерживающихся такого мнения, одинакова: 26,5% и 25,1% соответственно.

Обеспечение высокого качества медицинской помощи невозможно, если медицинские работники не повышают свою квалификацию, не осваивают новые методы диагностики и лечения в течение всей жизни. Этого требует и Болонская декларация. Мы задали респондентам вопрос: каким образом должно проходить повышение квалификации по их мнению?

Регулярное и обязательное обучение на циклах усовершенствования считают необходимым 75,5 % опрошенных, среди докторов в возрасте до 40 лет – 73,5 %, старше 40 лет – 77,3 %.

Значительная часть респондентов (69,8 %) отметили, что врач должен по мере необходимости осваивать новые методы диагностики и лечения на рабочем месте или на краткосрочных курсах. Так считают 69,3 % опрошенных в возрасте до 40 лет и 70,1 % – старше 40 лет.

Существенно меньше доля тех, кто заявил, что врач должен самостоятельно решать, каким образом повышать свою квалификацию. Показатель составил 20,5 %, среди участников исследования в возрасте до 40 лет – 18,0 %, старше 40 лет – 22,7 %.

Организаторам здравоохранения и практическим врачам необходима информация об официальных документах, регламентирующих работу учреждений здравоохранения (законодательные акты, постановления правительства, приказы министерства здравоохранения и пр.). Однако, по данным анкетирования, не все доктора знакомы с этими документами, хотя подавляющее большинство считает это нужным.

По результатам опроса с этими документами ознакомлены лишь 22,3 % респондентов. Доля заявивших об этом врачей в возрасте до 40 лет (39,1 %) была значительно больше по сравнению с докторами старше 40 лет (15,1 %,  $p < 0,05$ ).

Большинство (66,0 %) ответили, что информированы только об основных документах. В группе молодых докторов этот показатель составил 55,5 %; среди респондентов старше 40 лет он значительно выше – 75,4 % ( $p < 0,05$ ).

Удельный вес респондентов, ответивших, что они совершенно не знакомы с официальными документами, составил 11,5 %, в группе до 40 лет – 14,3 %, старше 40 лет – 9,0 %.

Опрос показал, что более половины врачей (58,7 %) считают для себя необходимым знакомство с официальными документами. Этот показатель значительно выше, чем удельный вес знакомых с этими документами. По мнению 39,3 % респондентов врачу достаточно знать только основные документы. Лишь 1,5 % докторов считают, что такая информация необязательна. Мнение участников анкетирования по данному вопросу не зависело от возраста.

Согласно результатам опроса, врачи чаще всего знакомятся с официальными документами на врачебных конференциях (61,5%), на курсах повышения квалификации (60,8%) и по сообщениям средств массовой информации (46,0%). Кроме того, респонденты назвали следующие источники информации: личное общение с руководителями своего ЛПУ – 38,5%, личное общение с коллегами – 37,5%, случайные источники – 16,0%, база данных «Консультант – плюс» – 12,5%, иное – 4,0%.

Врачи в возрасте до 40 лет достоверно реже по сравнению со своими старшими коллегами заявляли, что знакомятся с официальными документами на врачебных конференциях, на курсах повышения квалификации и пользуются системой «Консультант – плюс», однако они чаще узнают об этих документах из личного общения с коллегами и из случайных источников.

Таким образом, значительную часть врачей составили те, кто полностью или частично неудовлетворен уровнем полученной в ВУЗе профессиональной подготовки. Это свидетельствует о необходимости повышения качества медицинского образования.

Анкетирование показало, что не все врачи знакомы с официальными документами, регламентирующими работу учреждений здравоохранения, однако большинство из них осознают важность информации об этих документах и считают необходимым для себя их изучение.

Значительную часть участников исследования (две трети) составили те, кто ознакомлен лишь с основными документами, а каждый десятый ответил, что совершенно не информирован о них. Однако, подавляющее большинство врачей отметили, что для них важно знать эти документы, и лишь 1,5 % заявили, что не считают это нужным.

Отсутствие информации об официальных документах, регламентирующих работу учреждений здравоохранения, или несвоевременность её получения могут привести к целому ряду нежелательных последствий: снижению качества медицинской помощи, нарушению прав врача и пациента, возникновению конфликтов между пациентами и медицинскими работниками.

Можно сделать вывод о целесообразности создания системы оперативного информирования врачей об официальных документах, непосредственно относящихся к их работе.

## СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ВУЗЕ

А.И.Конопля, Т.А. Олейникова, А.И.Овод

*Курский государственный медицинский университет*

В современных условиях качество образовательных услуг и, в целом, подготовка высококвалифицированных специалистов в высших учебных заведениях является основным фактором, способствующим повышению их конкурентоспособности на рынке труда. В связи с этим разработка и внедрение системы менеджмента качества (СМК) в вузе является эффективным способом решения проблемы обеспечения качественного образования.

Качество высшего образования – это сбалансированное соответствие высшего образования, как результата, как процесса и как образовательной системы многообразным потребностям, целям, требованиям, стандартам и условиям. Цель вуза в своей образовательной деятельности заключается в максимально возможном выполнении всех установленных требований, что обеспечивает достижение высокого качества образования.

При разработке СМК в высшем учебном заведении можно выделить следующие цели:

- достижение стабильного повышения степени удовлетворенности и ожиданий внешних и внутренних потребителей образовательных услуг;
- обеспечение опережающего развития интеллектуального потенциала профессорско-преподавательского состава университета через систему повышения квалификации;
- повышение степени интеграции образования, науки и практики, направленной на обеспечение гарантий получения студентами знаний, умений, навыков, компетенций, комплексной подготовки к самореализации в различных сферах общественной и профессиональной деятельности;
- расширение инновационных технологий обучения и воспитания;
- формирование благоприятного социально-психологического климата в коллективе университета, обеспечивающего творческое саморазвитие, социальную защищенность, моральное и материальное благополучие;
- внедрение современных методик объективной самооценки университета и его структурных подразделений, ее регулярное проведение с целью непрерывного улучшения деятельности.

Однако, основной целью внедрения СМК в вузе является переход на совершенно новую ступень организации труда, контроля и управления качеством подготовки специалистов с учетом всех международных требований. СМК

рассматривается как гарантия вуза в области обеспечения качества и достижения поставленных целей через систему управления вузом.

В основу построения СМК любой организации, в том числе вуза, положено восемь базовых принципов менеджмента качества, реализация которых направлена на изменение мировоззрения сотрудников по преобразованию деятельности вуза.

1. Ориентация на потребителя. Среди категорий потребителей высших учебных заведений выделяют не только государство и общество, которые рассматривают выпускников как кадровый потенциал субъектов хозяйствования РФ, но и работодателей, студентов и их родителей. Работодатели определяют требования к качеству подготовки выпускников для их успешной профессиональной деятельности. Студенты (выпускники), получая теоретические знания и практические умения, необходимые для использования в реальных условиях, инвестируют свой карьерный рост. Родители финансируют реализацию своих надежд на развитие и воспитание детей. Поэтому перед вузами стоит задача оптимизации взаимодействия с внешними и внутренними потребителями, что обусловлено требованием постоянного улучшения предоставляемых образовательных услуг.

2. Лидерство руководителя. Руководители обеспечивают единство цели и направления деятельности организации. Им надо создавать и поддерживать внутреннюю среду, в которой сотрудники могут быть полностью вовлечены в решение поставленных задач. Кроме того, в вузе должны присутствовать не только лидеры высшего уровня. Каждый декан, заведующий кафедрой, преподаватель должен ощущать себя лидером по отношению к коллегам и студентам, деятельность которых они контролируют и координируют. Так создается внутренняя среда корпоративного менеджмента, который позволяет сотрудникам и студентам быть в полной мере вовлеченными в процесс достижения стратегических целей.

3. Вовлечение сотрудников в процессы менеджмента. Работники всех уровней составляют основу организации, и их полное вовлечение дает возможность организации с выгодой использовать их способности. Важную роль играет делегирование им полномочий с тем, чтобы взятая ответственность превращалась в конкретные результаты.

4. Процессный подход. Образовательная деятельность вуза по подготовке специалистов,

начиная с набора студентов и заканчивая последипломным образованием, это своего рода технологический процесс, который включает все основные элементы предоставления услуг – от изучения требований до обеспечения потребностей потребителей. Процессный подход позволяет рассматривать учебный год, семестр, отдельные дисциплины как совокупность процессов подготовки специалистов. Для каждого процесса идентифицируются параметры качества ресурсов, входных и выходных данных, определяются поставщики и потребители «входа и выхода». Большую роль во взаимодействии процессов обучения занимают межпредметные связи и роль каждой дисциплины в формировании профессиональных качеств выпускников университета.

5. Системный подход. Управление системой взаимосвязанных и взаимодействующих процессов вносит вклад в результативность и эффективность организации при достижении ее целей. Системный подход требует координации всех аспектов деятельности, вовлечения всех преподавателей, сотрудников и обучаемых в управление для достижения качества и оказания им доверия.

6. Постоянное улучшение деятельности организации – неизменная цель ее деятельности. Для реализации данного принципа необходимо: обучать персонал способам и методам непрерывного совершенствования образовательного процесса, постоянно улучшать качество образовательных услуг, процессов и системы на уровне каждого сотрудника вуза.

7. Принятие решений на основе фактов снижает огромные потери от неэффективных управ-

ленческих решений. При этом идет накопление информации, которая постепенно превращается в знание.

8. Взаимовыгодные отношения с поставщиками. Постоянный мониторинг, анализ и улучшение качества образовательного и иных процессов способствуют развитию взаимовыгодных отношений и созданию новых ценностей в сфере оказания образовательных услуг.

Таким образом, внедрение и реализация принципов менеджмента качества является основой создания эффективной СМК, направленной на решение поставленных задач в интересах всего коллектива.

К типичным проблемам внедрения СМК в вузах относятся:

- отсутствие методологии создания СМК, адаптированной к российскому образовательному стандарту;
- дефицит специалистов-разработчиков;
- недостаток финансовых ресурсов;
- недостаток знаний в области менеджмента качества;
- недооценка практической пользы от внедрения СМК в вузе.

Для решения обозначенных проблем необходима, в первую очередь, правильная организация разработки и внедрения СМК.

Итак, внедрение системы менеджмента качества образования в вузе является, с одной стороны, определяющим управленческим решением, направленным на достижение национальных приоритетов страны, с другой – сложным структурным и организационным процессом, требующим лидирующей роли руководства и большой доли финансовых вложений.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД К КАЧЕСТВУ ОБРАЗОВАНИЯ

**Н.А.Кошечева**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Понятие «качество образования» лежит в основе системы оценки образовательных технологий и программ. Данный термин широко используется в современном образовании, но можно с полной уверенностью сказать, что сущность и значение этого понятия до конца еще не раскрыты [3,8].

Качество образования трудно определить однозначно. С. Е. Шишов и В. А. Кальней (2000 г.) определяют качество образования как «степень удовлетворения ожиданий различных участников процесса образования от предоставляемых образовательными учреждениями образовательных услуг» или «степень достижения поставленных в образовании целей и задач» [2].

Следует отметить, что качество образования до сих пор понимается как некая мера ответственности результатов, получаемых в образовании, и требований, предъявляемых к ним [2,3,4,6]. Но в том, откуда берутся требования, с которыми следует соотносить результаты при их оценке, каковы они и каковы интегральные характеристики качества образования, обнаруживаются принципиальные различия, которые, прежде всего, обусловлены разным пониманием назначения и сути образования. Широко распространен взгляд на образование, как на способ и процесс передачи знаний, умений и навыков [4,9]. С позиции такого понимания образования его цели определяются исходя из так или иначе

понятого «социального заказа», а качество профессионального образования признается высоким, если его результаты соответствуют требованиям, которые в данное время предъявляются практикой. Это подход к качеству образования «от потребителя». Такая утилитаристская позиция прогрессивна для сферы материального производства, но применительно к образованию она соответствует взглядам вчерашнего дня [9,11]. В последнее время в сфере высшего образования начинает распространяться идея личностно-ориентированного подхода. Суть его состоит в том, что образование рассматривается не как способ передачи знаний, умений и навыков, а как способ развития личности. Личность при этом понимается как субъект свободной творческой деятельности. Это предполагает отношение человека к собственному развитию, как к ценности [1,4].

Процесс же формирования человека, как субъекта творческой деятельности, составляет главную линию его развития. И образование в достижении этой цели играет далеко не последнюю роль [5].

В процессе образования на соответствующих возрастных этапах у человека должны формироваться определенные целостные виды деятельности и соответствующие им способности. Этим результаты образования, ориентированного на развитие личности, отличаются от результатов обучения и воспитания, ориентированных на передачу знаний, умений и навыков. С позиции деятельностного подхода качество образования можно определить, как меру соответствия результатов развития личности обучающихся в конце какого-либо возрастного периода возможностям для развития, содержащимся в культуре [1,7,8].

С этой же позиции интегральный критерий качества профессионального образования можно определить, как уровень способности человека к самореализации в трудовой деятельности.

Этот интегральный критерий будет определяться, как синтез трех других критериев уровня способности студента к различным видам деятельности: профессиональной, инновационной, к саморазвитию.

#### Список литературы

- Асеев В.Г. Мотивация и формирование личности. – М.: Мысль, 1976. – С. 58-60;
- Батурин Н.А. Психология оценивания и оценки: Учеб. пособие. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000. – Ч. I. – С. 87-95;
- Бордовский Т.А., Нестеров А.А., Трапцын С.Ю. Управление качеством образовательного процесса. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, с. 132-161;
- Изотова Н.В. Качество обучения как актуальная педагогическая проблема // Вестник МПСИ. – 2003. – № 2. – С. 38-40;
- Кошчева Н.А. Значение методов обучения в профессиональной подготовке специалистов сестринского дела // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 10: Сборник научн. трудов // Под ред. з.д.н. РФ, проф. Н.И. Вишнякова. – М.: 2005. – С. 229-235;
- Новое качество высшего образования в современной России. Концептуально-программный подход // Труды исследовательского центра /Под науч. ред. д-ра техн. наук Селезневой Н.А. и д-ра экон. наук Субетто А. И. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1995. – С.199;
- Симонов Л. В., Ершов П.М. Темперамент. Характер. Личность. – М., 1984;
- Саблин В.С., Слакв С.П. Психология человека. – М.: Изд-во Экзамен, 2004. – С. 158-159;
- Панасюк В.П. Системное управление качеством образования в школе. – СПб. – М., Издательство Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 2000. – 240с.;
- Шишов С.Е., Кальней В.А. Школа: мониторинг качества образования. – Педагогическое общество России. – М., 2000. – С.15;
- Caroline V Gipps. Beyond Testing: Towards a Theory of Education Assesment. – London – Washington, D.C., 1995. – 199p.

## ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ДИПЛОМ ГАРАНТИЕЙ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ?

Р.Н.Павлова, О.В.Сямтомова

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Профессия врача одна из самых сложных в современном мире, поскольку в руках специалиста-медика находится жизнь и здоровье пациента и одновременно психологическое состояние и здоровье близких и родных, которые доверяют врачу. Гарантия качества медицинских услуг, все чаще, в настоящее время, становящихся платными, определяется гарантией качества образования.

Гарантия качества образования складывается из ряда аспектов.

Соответствием вуза поставленной задаче, что определяется аккредитацией и аттестацией вуза, важнейшими условиями для получения которых являются научно-педагогический уровень преподавателей и материально-техническая база вуза. Многие столичные вузы еще удерживают эту планку, хотя снизился процент специалистов, имеющих ученые степени, и интенсивность научно-исследовательской деятельности преподавателей стала ниже.

Организация учебного процесса.

Одним из наиболее существенных аспектов этого параметра является определение необходимости, достаточности и актуальности предлагаемых студентам знаний. Если исходить из предпосылки, что медицинское образование должно быть и фундаментальным, и специализированным, то оно должно быть долгосрочным. Долгосрочность образования позволяет обеспечить преемственность дисциплин, сформировать логику медицинского мышления. Фундаментальность долгосрочного образования не является избыточной, поскольку позволяет подготовить не только врача-практика с медицинской логикой и необходимым объемом профессиональных знаний, способного находить правильные пути ведения сложных больных с комбинированными формами патологии, но и врача-исследователя, способного полноценно, на современном уровне проводить исследовательскую работу. А этот аспект деятельности врача требует наличия базовых знаний блока естественно-научных дисциплин. По сравнению с прошлыми десятилетиями программа и продолжительность образования в медицинских вузах не изменилась, а даже дополнилась рядом курсов.

Актуальность полученных знаний определяется способностью их использования для решения важнейших проблем современности, требует наличия и фундаментального базового образования, и умения использовать современные как медицинские, так и информационные технологии. В программу медицинского вуза введен такой предмет, как информатика, сту-

денты учатся использованию различных носителей информации, на лекциях и научных конференциях используются современные мультимедийные системы представления материала.

Если все эти аспекты организации учебного процесса и не отмечены, а даже усилены, почему снижается качество оказываемых медицинских услуг, и растет число жалоб и судебных исков по поводу оказания медицинской помощи?

### 3. Личностный аспект

В процессе обучения происходит формирование личности специалиста-медика, который должен характеризоваться высокой степенью ответственности за судьбу пациента и высоким чувством долга. Чувство ответственности заставляет специалиста в неясной ситуации обратиться к коллегам за советом, поэтому в медицинской практике столь популярны были консилиумы. Однако, пытаясь скрыть недостаток знаний (или не подозревая об их отсутствии), наши неграмотные специалисты редко прибегают к консультациям коллег по профессии и за деньги, или без оных, плохо лечат своих пациентов. Число специалистов с низким уровнем знаний с каждым годом все растет. Растет за счет того, что упал базовый уровень школьной подготовки. Чтобы сохранить численность студентов в вузе, набираем абитуриентов, не имеющих достаточной базы и не способных учиться в вузе. Этому способствует появление платных отделений, большинство студентов которых имеют крайне низкий исходный уровень знаний, плохую память, неразвитую логику, очень ограниченные способности и желание к обучению. За счет этих групп резко увеличилось (до 50%) число «троечников», которые формально проходят по критерию «удовлетворительно», но проверка выживаемости знаний дает плачевные результаты, а диплом специалисту, дающий юридическое право на работу выдан! Коррумпированность всех слоев общества, в том числе школы и вуза, формирует чувство безнаказанности и безответственности. «Джин» был выпущен из бутылки в период начала перестройки, когда зарплата преподавателей стала ниже прожиточного минимума (да и сейчас у преподавателей Высшей школы фактически почти не изменилась). Этот фактор научил молодых врачей приемам вымогательства и приемам «выхода» из «затруднительных» ситуаций. Но возле каждого нечестного человека невозможно поставить милиционера!

В этих условиях стимулами к повышению качества получаемого образования могут быть следующие меры, применяемые в Западной

Европе и США к врачам, приехавшим из стран Восточной Европы:

1. Повторная проверка знаний при приеме на работу как по тестам в компьютерном варианте, так и путем личного собеседования.

2. Ужесточение ответственности за некачественно оказанные медицинские услуги путем наложения юридических и финансовых санкций с широким освещением всех этих ситуаций в средствах массовой информации.

## КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

**В.М.Петренко, Т.Н.Варягина, Е.В.Петренко, П.В.Пугач,  
Т.Н.Чуносова, Н.А.Щикунова**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В системе подготовки врача анатомия человека занимает ключевое положение, находится в ряду тех дисциплин, которым должно уделяться главное внимание. Чрезмерное увлечение гуманитаризацией образования без учета конечной цели обучения может нанести большой ущерб качеству образования, резко снизить эффективность подготовки специалистов. Для дополнительных предметов предпочтительно максимально использовать ресурс факультативных занятий с добровольным выбором студентами соответствующих дисциплин из перечня, предложенного деканатом. Важным моментом представляется оценка качества образования по конечному продукту – по конкретным знаниям и практическим навыкам, которые студенты приобрели в процессе обучения, а не по набору методик и технологий, используемых на кафедре. Последние должны быть доступны и адекватны специфике обучения данной конкретной дисциплине. Анатомия человека – это, по существу, азбука медицины и обучение должно вестись, в первую очередь и главным образом на препаратах, изготовленных из органов и частей тела человека. Книжные картинки и их электронные версии играют исключительно вспомогательную роль, особенно полезны в процессе самостоятельной подготовки студентов вне учебных аудиторий кафедры. И контроль знаний студентов по анатомии человека должен производиться, прежде всего, с широким и обязательным применением анатомических препаратов. Оценка знаний осуществляется на кафедре в 3 этапа – тестированный контроль, прием практических навыков (на препаратах), устное собеседование с использованием препаратов. Завершающий этап является определяющим для окончательной оценки на экзамене. Он позволяет оценить не только знание студентами набора фактов и препаратов, но также и, что не менее важно, умение использовать эти знания на практике, например, для решения ситуационных задач. Обязательным условием эффективной подготовки специали-

стов в вузе является тесная взаимосвязь учебного процесса и научно-исследовательской работы. Современная наука стремительно расширяет существующие представления о человеке и окружающем его мире. Новая информация «не успевает» попасть на страницы учебников и к тому же должна быть подвергнута всестороннему анализу во избежание ошибочных выводов. В решении данной проблемы ключевая роль принадлежит преподавателям кафедры, более того, в этом их, прежде всего, предназначение как учителя и наставника студентов. Именно преподаватели должны отслеживать новую информацию по предмету и не только в готовом, адаптированном виде преподносить ее студентам на лекциях и практических занятиях, но также привлекать самих студентов к изучению научной литературы и научным исследованиям на кафедре. Способность видеть горизонты научного познания позволяет высоко квалифицированному преподавателю намечать пути развития системы образования, облегчает организацию учебного процесса в соответствии с запросами современного общества, новейшими достижениями науки и техники. Интеграция учебного и научного процессов достигается использованием новейших научных данных в лекционном курсе и при составлении учебно-методических пособий для студентов, всех форм научно-исследовательской работы студентов. Одной из них является учебно-исследовательская работа студентов, когда они в рамках учебной программы и практических занятий осваивают наиболее простые, доступные методы и методики научного исследования. Это не только повышает интерес студентов к занятиям и облегчает усвоение ими программного материала, но также способствует развитию самостоятельного мышления и творческого отношения студентов к выполняемой работе, что является чрезвычайно важным моментом в системе эффективной подготовки современного врача, ключевым условием для обеспечения высокого качества образования.



## РОЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

**А.Г.Сапрыкина, М.А.Сиротко, Е.В.Мензул**

*Самарский государственный медицинский университет*

В настоящее время все более возрастает интерес общества к социологическому осмыслению медико-социального планирования и прогнозирования в здравоохранении, роли и месту врача и пациента, отношению к здоровью и болезни, методологии построения моделей оказания медицинской помощи различным группам населения. При этом психолого-педагогические методы исследования являются неотъемлемой частью медико-социальных исследований, посвященных изучению качества оказываемой населению медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения в стратегии «Здоровье для всех» определила задачу иметь в обществе структуры и механизмы для обеспечения качества медико-санитарной помощи и совершенствования технологий здравоохранения. Для этого в качестве одного из приоритетных направлений предполагается проведение систематического мониторинга результатов деятельности медицинской организации и степени удовлетворенности взаимодействующих участников системы в процессе достижения запланированных результатов. Одним из таких инструментов становится лаборатория прикладных социально-психологических исследований СамГМУ.

Согласно международным стандартам повышение качества можно рассматривать как решение последовательных этапов: определение проблемы и ее анализ, разработка показателей для проверки настоящего состояния, внесение изменений, апробация и анализ ее результатов. Далее предполагается внедрение результатов в практику с последующим систематическим контролем их максимально полной реализации.

Учебный процесс также возможно рассматривать, как непрерывную систему повышения уровня образованности, своего рода «качества» выпускаемого врача – специалиста. Поэтому нам представляется сегодня крайне важным и необходимым обоснование таких, с точки зрения философии, основополагающих принципов управления качеством, как сосредоточенность на интересах потребителя и системный подход.

Для изучения уровня подготовки будущих специалистов медико-профилактического профиля по различным разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» нами проведено психолого-педагогическое обследование студентов пятого курса медико-профилактического факультета.

Психолого-педагогическое обследование было выполнено по специально разработанной анкете с включением блоков вопросов по:

- оценке уровня достаточности предшествующих изучению предмета знаний;
- оценке условий изучения дисциплины на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Самарского государственного медицинского университета;
- изучению мнения студентов о самых трудных, интересных для них разделах;
- выяснению причин затруднений в изучении предмета;
- особенностям мотивации для занятий научными исследованиями.

Изучение целей обучения будущих специалистов сталкивается с такой же трудностью, что возникает и при изучении степени удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи пациентам: даже должное исполнение всех требований по соблюдению качества не всегда может удовлетворить потребителя в связи с отсутствием у него объективного представления о своем состоянии и его возможных отклонениях, а также о современных возможностях медицины.

Применительно к образовательному процессу мы отмечаем слабое представление студентов о значимости предмета в их дальнейшей профессиональной деятельности. Лишь 11% ответили на этот вопрос положительно. С этим ответом коррелируют ответы на вопрос «Что, по Вашему мнению, вы должны знать и уметь к окончанию курса?». Только половина из опрошенных студентов смогла сформулировать конкретные практические итоги.

Около 63% студентов отметили необходимость выделения большего учебного времени на изучение предмета.

Отдельный блок вопросов касался выяснения степени эффективности различных форм представления учебного материала (лекции, практические занятия, консультации преподавателей, семинары, выполнение проектов и пр.), а также контроля усвоения изученного (устные и письменные опросы, тесты, протоколы исследования, эссе, рефераты, варианты самоконтроля и др.). Так, 33% студентов наиболее эффективной формой подачи материала считают практические занятия. Большинство студентов (37%) в качестве основного способа контроля усвоенного материала называют устные опросы.

Таким образом, проведенное комплексное психолого-педагогическое обследование привлекает наше внимание к таким аспектам повышения качества обучения, как актуализация проблем общественного здоровья и здравоохранения еще на этапе додипломной подготовки, структурное перераспределение тем в бюджете

учебного времени с выделением наиболее востребованных, но трудно усваиваемых тем, активизация приобщения студентов к научным исследованиям, дальнейшее совершенствование промежуточных вариантов контроля усвоения материала, и позволяет наметить пути к их успешному решению.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**А.Г.Сапрыкина, М.Л.Сиротко, Н.М. Рязанцева**

*Самарский государственный медицинский университет*

В последние годы возрастает интерес образовательных учреждений к более широкому использованию объективных методов в оценке качества образовательного процесса, поскольку это предполагает независимость и измеримость в оценивании результатов обучения. Эти принципы заложены в развиваемой в настоящее время в СамГМУ системе менеджмента качества образовательного процесса.

Для поддержки ее развития в Самарском государственном медицинском университете на базе кафедры педагогики, психологии и психолингвистики создана лаборатория социально-психологических исследований, совместно с которой и проводится данная работа. В ней мы сделали попытку применить основы психолого-педагогического мониторинга в оценке эффективности обучения студентов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения. Обусловленность такого подхода – в глубокой внутренней связи между содержанием общественного здоровья и организацией здравоохранения как науки и предмета преподавания гуманитарного профиля и возможностями такого вида контроля.

Различные показатели, используемые для характеристики общественного здоровья, основаны на большом статистическом материале и рассчитываются с применением математического аппарата. В свою очередь, квалиметрические подходы – это область научного знания, изучающая методологию и проблематику разработки комплексных, а в некоторых случаях и системных, количественных оценок качества любого объекта.

При таком подходе возникает проблема соотношения качественного и количественного описания процесса или результата. Если для естественнонаучных дисциплин такое сочетание традиционно, характерно, то для преподавания гуманитарных дисциплин эта проблема продолжает оставаться еще недостаточно изученной.

Следующим современным направлением в совершенствовании преподавания учебной дисциплины является разработка системы психолого-педагогического мониторинга. Мониторинг можно рассматривать, как универсальный тип управления каким-либо процессом, поскольку при его использовании постоянно отслеживается все происходящее в реальной предметной среде. Полученные результаты обобщаются, анализируются и служат основой для разработки мер по улучшению качества. Отдельными звеньями или аспектами мониторинга являются такие явления, как обратная связь, рефлексия, контроль, текущая и итоговая аттестация.

По окончании изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» по специально разработанной анкете нами был проведен опрос студентов. Нас интересовало: с каким багажом знаний студент приходит на кафедру, и каких, по его мнению, предыдущих знаний ему особенно не хватает. Результаты показали, что 87% студентов считают достигнутый предыдущий уровень знаний достаточным. Из числа других, родственных общественному здоровью и здравоохранению, предметов, уже знакомых студентам, ими были выделены «общая гигиена» (33%), социология (24%), история медицины (24%), эпидемиология (15%).

Следующий блок вопросов касался изучения ретроспективного мнения студентов об оптимальном числе лекций и практических занятий. Большинство студентов отметили существующий объем лекций и практических занятий недостаточным (70% и 63% соответственно). Только 4% студентов считают, что до 10-ти лекций и до 10-ти практических занятий являются достаточным количеством. К сожалению, каждый пятый студент не ответил на данные вопросы.

Условия изучения предмета были ранжированы нами на «хорошие», «средние» и «плохие»

по таким позициям, как состояние учебных аудиторий, наглядность учебно-методических материалов, обеспеченность учебной литературой, мастерство преподавательского состава. В целом, практически все студенты (90% и более) оценили условия как хорошие и средние. Было также отмечено, что по вопросу обеспеченности учебной литературы треть студентов выбрала вариант «средние условия», что послужило основанием для дополнительного изучения этого вопроса. Важным, с точки зрения составления учебного плана курса, был вопрос об уровне достаточности изучения тех или иных тем. Так, изучение статистического метода, демографических показателей, организации медицинской помощи населению было отмечено как достаточное (85%, 93%, 85% соответственно), в то время как треть студентов высказалась за изучение вопросов медицинского страхования, средств и форм медицинской профилактики, вопросов экономики и управления здравоохранением в большем объеме.

Стремление к развитию творческих способностей и интереса к исследовательской деятель-

ности, роль которых в образовательном процессе в настоящее время все более возрастает, побудила нас к изучению мотивированности студентов к занятиям научной работой. Практически половина студентов (48%) ответили на этот вопрос утвердительно. Среди приоритетных научных направлений респонденты отметили проблемы демографии (24%), медицинского страхования, изучение распространенности среди населения важнейших неинфекционных заболеваний и их профилактики (по 9%).

Таким образом, изучение психолого-педагогических аспектов преподавания дисциплин гуманитарного профиля с применением квалиметрических подходов и системы мониторинга позволяет значительно повысить объективную оценку процесса обучения, оценить эффективность собственной педагогической деятельности, степень удовлетворенности студентов, реализовать механизм «обратной связи», активизировать направление развивающего личностно-ориентированного обучения и, в целом, способствует подъему образования на качественно новый уровень.

## МОДЕЛЬ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В САРАТОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**А.А. Свистунов, Ю.В. Черненко, В.Г. Лим**  
*Саратовский государственный медицинский университет*

Одним из критериев качества медицинского образования является способность вуза сформировать у студентов потребности в постоянном самообразовании и самосовершенствовании, сформировать у них умения применять теоретические и практические основы изученных дисциплин в качестве методологических, теоретических, организационных и технологических ориентиров в будущей профессиональной деятельности.

Внутривузовская система качества СГМУ объединяет все процессы по подготовке специалистов в университете в единую систему и предусматривает измерение и мониторинг на различных этапах деятельности коллектива с целью совершенствования образовательных процессов, повышения качества учебно-воспитательной работы в университете.

На первом этапе формирования внутривузовской системы обеспечения качества образования были обсуждены и приняты коллективом профессорско-преподавательского состава вуза миссия и политика в области качества образования. Стратегической целью политики СГМУ в области качества является создание устойчивых

конкурентных преимуществ и усиление лидерских позиций СГМУ на рынке образовательных услуг. Сформирована структура внутривузовской системы качества образования. В нее вошли Совет по качеству СГМУ, ректорат, отдел мониторинга и обеспечения качества образования, деканаты, кафедры, отделы и службы, а также уполномоченные по качеству во всех структурных подразделениях.

Организационно система обеспечения качества подготовки специалистов представляет собой совокупность нормативных документов (международных и государственных стандартов качества образования, внутренних положений, документированных процедур, методических указаний, рабочих инструкций), позволяющих поддерживать состояние основных рабочих процессов университета в соответствии с установленными квалиметрическими показателями. Нормативные документы системы качества СГМУ определяют основные цели и задачи по обеспечению качества подготовки специалистов, порядок выявления и документирования выявленных отклонений от заявленных целей и установленных требований. В состав основных

документов включены процедуры по описанию проведения внутренних аудитов и организации проведения корректирующих и предупреждающих действий в рамках действующей системы качества университета.

Одной из функциональных задач системы качества СГМУ является формирование системы мониторинга и измерения удовлетворенности потребителей образовательного процесса. Для решения данной задачи проводится анкетирование, тестирование, анализ документации, самооценка, выборочный опрос и др. К внутренним субъектам мониторинга качества образования относятся руководство университета, учебно-методическое управление университета, государственная аттестационная комиссия, кафедры университета.

Результаты мониторинга и необходимые для улучшения качества процесса обучения мероприятия представляются в виде аналитических отчетов руководству вуза и факультетов. Для каждого учебного подразделения по результатам мониторинга формулируются конкретные задачи и возможные пути их решения. Анализ полученных результатов позволяет выявить основные причины возникновения отклонений в анализируемом процессе и запланировать мероприятия по улучшению качества образования.

Одной из основных частей процесса мониторинга внутривузовской системы качества СГМУ является рейтинговая система оценки деятельности кафедр и профессорско-преподавательского состава. Рейтинговая система направлена на решение следующих основных задач:

- усиление заинтересованности преподавателей в повышении своей профессиональной квалификации и освоении передового педагогического опыта;
- обеспечение коллективной заинтересованности преподавателей в улучшении конечных результатов по подготовке специалистов.

Таким образом, к настоящему времени в университете в рамках реализации программы создания модели внутривузовской системы качества образования реализованы и проведены следующие мероприятия:

- создана и успешно функционирует организационная структура внутривузовской системы качества образования с матрицей полномочий и ответственности участников основных процессов образовательного цикла;
- разработаны и внедрены необходимые документы по системе менеджмента качества;
- проведено обучение профессорско-преподавательского состава на тематическом курсе «Разработка и внедрение системы менеджмента качества в образовательном учреждении»;

- утверждены основные организационные документы, проводятся в плановом режиме внутренние аудиты и процедура самооценки по типовой модели совершенствования;

- в плановом режиме проводится мониторинг образовательной среды, рейтинга профессорско-преподавательского состава, кафедр, студентов с последующим созданием аналитических отчетов, публикацией в доступных средствах массовой информации (Интернет, университетская печать, профессиональные сообщества и др.)

Вместе с тем, разработка и внедрение внутривузовской системы качества принесли практическую пользу для эффективного управления образовательным процессом. Это позволило администрации университета:

- определить основные процессы образовательной, научной, лечебной и воспитательной деятельности, выработав при этом алгоритмы ответственности и полномочий руководителей процессов, наладить взаимодействие каждого из них для улучшения управления образовательным процессом.

- созданная документированная внутривузовская система качества, ее информационная модель может стать основой для перехода на электронный документооборот и модернизацию системы управления.

Для профессорско-преподавательского коллектива университета:

- повышается эффективность поиска документации и работы по созданию новых форм;
- при назначении на должность можно значительно быстрее ознакомиться с новой процедурой, неизвестным видом деятельности;
- упорядочение деятельности научного работника, ее совершенствование;
- возможность участия в процессе улучшения своей деятельности в университете;
- повышение удовлетворения своих потребностей, так как участие в СМК позволяет более четко определить особо отличившихся работников и поощрить их.

Потребителям (студентам, абитуриентам, работодателям) созданная система качества университета позволяет:

- в полной мере удовлетворять их требования к результатам учебно-воспитательного процесса и его ресурсной составляющей;
- повышается привлекательность университета для группы основных потребителей его услуг;

Результатом проводимой работы по внедрению внутривузовской системы качества в СГМУ являются положительные результаты аккредитации университета комиссией Рособнадзора в 2007 году.

## ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ

Е.С.Трегубова, М.А.Сырцова, Н.А.Петрова

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Качество образования является необходимым условием функционирования вуза в условиях все более усиливающейся конкуренции в сфере образования. Учет ключевых факторов качества высшего профессионального образования определяет успех при разработке и внедрении эффективной системы управления качеством образования и долговременный успех на рынке образовательных услуг.

Ориентация на потребителя становится ключевым принципом в организации образовательного процесса. В расчете на внутренних потребителей (абитуриенты, студенты, выпускники, преподаватели, сотрудники) и внешних потребителей (работодатели) академия определяет цель своей деятельности и ставит задачи для ее достижения. Постоянное отслеживание удовлетворенности потребителей, оценка полученных результатов, выявление тенденций их изменений является необходимым условием формирования образовательным учреждением планов, корректирующих и предупреждающих мероприятий для улучшения качества предоставляемых образовательных услуг.

Центром качества академии проведена оценка студентами, как потребителями, степени удовлетворенности качеством организации процесса обучения в академии. Полученные на вопросы специально разработанной анкеты ответы позволили оценить мнение студентов об уровне организации процесса обучения и качестве передачи и контроля знаний. Вопросы анкеты касались учебно-методического и информационного обеспечения образовательного процесса, использования инновационных технологий в учебном процессе, оценки по пятибалльной шкале качества лекций, практических занятий по всем осваиваемым студентами дисциплинам.

Анкетирование проводили среди студентов 1–6 курсов лечебного и медико-профилактического факультетов. В качестве объекта опроса отбирались учебные группы с последующим в них сплошным опросом студентов. Группы отбирались случайным образом. В исследовании была использована пропорциональная выборка, в которой приняли участие 306 студентов.

Данные опроса показали, что в большинстве случаев студенты удовлетворены методами обучения и качеством организации процесса обучения. 51,4% студентов отмечает, что в академии глубоко и на современном уровне пред-

ставляется профессиональная информация на лекциях. Среди опрошенных студентов 1-3 курсов удовлетворены качеством организации практических занятий 55,7% студентов лечебного и 44,3% студентов медико-профилактического факультетов.

Вопрос о факторах, влияющих на успешность учебного процесса, также не остался без внимания. Так, 39,3% студентов хотели бы получать более стабильные навыки и умения на практических занятиях, при этом доля студентов старших курсов, ответивших положительно на данный вопрос, выше в 2,2 раза, чем доля студентов младших курсов.

Исследование показало, что высоко оценивают качество учебно-методических материалов 43,1% опрошенных студентов, считают их вполне удовлетворительными еще 44,0% студентов. 13,6% опрошенных хотели бы получать учебно-методические материалы в электронном виде. Студенты старших курсов, желающие получать материалы в электронном виде, в 2,6 раза чаще встречаются на лечебном, чем на медико-профилактическом факультете.

Оценка удовлетворенности студентов качеством библиотечного, информационного обслуживания позволила установить, что большинство студентов, принимавших участие в опросе, получают учебно-методические материалы в библиотеке академии и на кафедрах. При подготовке к занятиям 83,1% студентов активно пользуется литературой из библиотеки академии, 62,7% студентов дополнительно прибегают к услугам Интернета и других библиотек. Студенты младших курсов в 1,3 раза реже используют Интернет при подготовке к занятиям. Студенты лечебного факультета в 2 раза чаще, чем студенты медико-профилактического факультета используют Интернет в качестве дополнительного средства получения учебной информации.

Образовательный процесс и саму образовательную среду сегодня рассматривают как базу и основание для вхождения в систему профессиональной деятельности. Система обучения студентов должна в значительной степени соответствовать системности перспективной профессиональной деятельности. Стимулирование учения, поддержка студентов в стремлении уметь самостоятельно контролировать уровень своих достижений является одной из важных компетенций преподавателей. Преподаватели академии широко используют разнообразные

способы стимулирования познавательной активности и профессиональной мотивации студентов.

Процесс обучения в академии строится с использованием новых информационных технологий. 93,6% студентов отмечают, что при проведении лекций преподаватели активно используют технические средства представления визуальной информации. Так, 99,2% студентов медико-профилактического и 95,8% студентов лечебного факультетов отмечают, что использование преподавателями наглядных и технических средств обучения на лекциях и практических занятиях улучшает восприятие и запоминание студентами представленной информации, стимулирует познавательную активность.

Контроль и оценка знаний в виде зачетов и традиционных экзаменов устраивает 35,5% опрошенных студентов, не вполне устраивает – 49,9% студентов. Как активные участники учебного процесса студенты отмечают, что наиболее предпочтительными способами оценки знаний, умений и навыков являются собеседование (65,0%), дискуссия (64,0%), решение ситуационных задач (61,2%). 81,0% опрошенных студентов 4 курсов отдают предпочтение решению на занятиях ситуационных задач, как одного из наиболее значимых способов усвоения учебной информации и приобретения навыков. Доля студентов, которые считают целесообразным использовать дискуссию для оценки знаний, возрастает от младших курсов к старшим и на 5-6 курсах составляет 71,5%.

Среди наиболее значимых инновационных технологий, которые используются на лекциях и практических занятиях, студенты считают информационные технологии (57,5%), анализ и решение проблемных ситуаций (68,0%), исследовательскую работу и работу в малых группах (46,9% и 39,0% соответственно), деловые и ролевые игры (33,2%), различного типа тренинги (32,5%). Оптимизации процесса обучения в академии, по мнению студентов, способствует чтение проблемных лекций, лекций с активным

участием студентов, проведение пресс- конференций.

Для обеспечения профессиональной практики и трудоустройства выпускников в академии сформирована база работодателей. Студенты, знакомясь с принципами организации работы учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора, закрепляют свои знания, приобретают новые знания и умения практической направленности и могут чувствовать себя более уверенно при выборе конкретного характера и места будущей работы.

Результаты анкетирования студентов 2-6 курсов свидетельствуют о том, что продолжительностью профессиональной практики удовлетворены 53,8% студентов (55,2% и 52,4% студентов лечебного и медико-профилактического факультетов соответственно). Вместе с тем эта доля среди студентов 6 курса составила лишь 49%. Следовательно, кафедрам необходимо обратить внимание на содержание профессиональной практики студентов после окончания 5 курса обучения.

Оценка качества лекций и практических занятий по всем осваиваемым студентами дисциплинам по пятибалльной системе показала, что кафедры получили оценку 4,1 балла и выше в 79,5% случаев за качество лекций, в 68,2% случаев – за качество практических занятий. Подробный анализ полученных результатов дает кафедрам возможность дальнейшего совершенствования своей деятельности.

Таким образом, проведенное анкетирование свидетельствует о том, что студенты в целом удовлетворены обучением, при этом демонстрируют явную заинтересованность в дальнейшем совершенствовании всех направлений организации процесса обучения. Результаты анкетирования позволяют обратить внимание деканов факультетов и профессорско-преподавательского состава кафедр на необходимость улучшения качества процесса обучения в названных областях. Проведение подобного анкетирования должно проводиться регулярно по различным направлениям деятельности вуза.

## ЧЕРЕЗ КАЧЕСТВО К КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

**Т.А.Федорина, Ю.В.Щукин, Г.В.Санталова, А.Н.Краснов**

*Самарский государственный медицинский университет*

Подписание Россией в 2003г Болонской конвенции и присоединение к Болонскому процессу придаёт российскому образованию европейское измерение, однако ставит перед российскими медицинскими вузами вполне реальные задачи подготовки и адаптации к требованиям между-

народного сообщества по качеству подготовки выпускаемых специалистов. Как следствие, эти же задачи требуют создания в учебных заведениях современной системы менеджмента качества (СМК) проводимой работы. В связи с этим в Самарском государственном медицинском

университете решением ректората с 2005 г. начата планомерная работа по подготовке вуза к вхождению в Болонский процесс и по внедрению системы менеджмента качества. Эта работа включает создание в вузе управляющего отдела, соответствующих структурных подразделений, подготовку кадров.

На первом этапе был создан отдел по мониторингу учебно-методической работы и контролю качества под руководством д.м.н., профессора Г.В.Санталовой, созданы другие подразделения, оказывающие влияние на качество учебного процесса и контролирующие его ход (лаборатория прикладных социально-психологических исследований; лаборатория электронных учебных пособий). Была сформирована команда для реализации проекта. В этот же период в вузе был проведен аудит существующей системы менеджмента качества и анализ его результатов. Аудит проводился Центром «Сертификат», имеющим международный сертификат «TUV-CERT». В результате аудита выяснилось, что существующая в СамГМУ система мониторинга качества организации и управления учебным процессом и его результатов в целом соответствует требованиям ИСО-9001, хотя по ряду позиций и требовала доработки.

Поэтому на втором этапе подготовки были проведены консультационные семинары для высшего руководства, среднего звена управления, специалистов-разработчиков. Разработана внутривузовская политика и цели в области качества, матрица ответственности, сформирован пакет документации СМК. Заведующая отделом мониторинга качества профессор Г.В.Санталова прошла обучение в академии «TUV-CERT».

На третьем этапе руководителями групп, назначенных владельцами процессов и процедур, представлен материал для окончательной раз-

работки паспортов процессов и перечня управленческих процедур. Третий этап подготовки был завершён в сентябре-октябре 2007г.

В настоящее время проводится четвёртый этап внедрения СМК. Он предполагает завершение консультаций по корректировке документации СМК; определение и утверждение кандидатур внутренних аудиторов; подготовку и проведение учебного семинара для аудиторов с целью их практической подготовки к проведению внутреннего аудита. Эту работу планирует завершить в данном учебном году.

П о м и м о административно-организационных мероприятий в СамГМУ проводится и другая работа по повышению качества подготовки и изучению факторов, влияющих на неё. О совместном сравнительном межвузовском эксперименте, проведённом в БашГМУ и СамГМУ по повышению качества подготовки студентов, рассказано в статьях группы авторов (Амиров А.Ф., Краснов А.Н. и др.); о работе лаборатории электронных учебных пособий, разработке и испытании электронных учебных и контролирующих оболочек «Ментор» и «Квестор» – в статьях Давыдкина И.Л., Косяковой Ю.А., Краснова А.Н. Работе лаборатории прикладных социально-психологических исследований посвящены статьи Мензул Е.В., Рязанцевой Н.М., Кувшиновой Н.Ю. и др. Разработке системы рейтингового контроля на кафедрах вуза посвящены статьи Сапрыкиной А.Г., Сиротко М.Л. и др. Наконец, некоторым аспектам воспитательной работы со студентами, проводимой в вузе, посвящена статья Аникиной В.П.

Таким образом, весь комплекс проводимых в вузе работ свидетельствует о том, что к 2008г СамГМУ должен быть полностью подготовлен к переходу на ИСО-9001 и присоединению к Болонскому процессу.

## УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**А.В.Шабров, П.Г.Ромашов, Е.С.Трегубова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Основной целью российской образовательной политики является обеспечение современного качества образования на основе сохранения его академичности, фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства («Концепция модернизации Российского образования на период до 2010 года»). *Качество высшего образования в широком смысле рассматривается как «сбалансированное соответствие высшего образования многообразным потребностям, целям, требованиям, нормам*

*(стандартам)» общественного и государственного строительства обновленной России.*

В нашей стране внимание к проблеме улучшения качества образования значительно усилилось после 2000 г., когда стала формироваться система контроля качества образования. Реальному повороту вузов к проблемам качества способствовало ужесточение аттестационных требований Министерства образования и науки, учреждение конкурса качества, обострение конкуренции среди государственных вузов за сохранение права на бюджетное финанси-

ние и активизация позиции государственных структур и общества по удалению из образовательного сообщества вузов, не обеспечивающих требуемого качества. Бесспорно, определенное ускорение в сфере качества придало и вступление России в Болонский процесс. В 2004 году в России вышел приказ № 304 Федерального агентства по образованию Министерства образования и науки Российской Федерации «О разработке и внедрении внутривузовской системы управления качеством образования в высших учебных заведениях», а 30 сентября 2005 года – приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки РФ №1938 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений» (показатель 1.2. «Качество подготовки» п.1.2.3. «Эффективность внутривузовской системы обеспечения качества образования»). Поэтому в настоящее время все вузы озабочены проблемой формирования внутривузовской системы качества, а Федеральное агентство по надзору в сфере образования – подготовкой экспертов по их оценке.

В Федеральном агентстве по надзору в сфере образования созданы подразделения, осуществляющие ведомственный контроль качества образования, разработан ряд документов, регламентирующих необходимость контроля качества образования, однако не разработано методическое сопровождение создания и функционирования систем качества в вузах с учетом специфики их деятельности.

В литературе встречаются отдельные указания на попытки создания в различных вузах (преимущественно в технических) систем менеджмента качества, но убедительных данных, свидетельствующих о создании эффективных систем управления качеством, до настоящего времени нет. Особенно сложна данная проблема для медицинских вузов, которые интегрируют в себе и образовательные, и медицинские процессы.

Проблема управления качеством образования невозможна без создания внутривузовских систем обеспечения качества подготовки специалистов. Применительно к сфере высшего образования качество результатов образовательной деятельности определяется качеством знаний, навыков и умений выпускников вузов, их активной гражданской позицией, уровнем культуры и нравственности. Понятно, что хорошее качество результатов может быть достигнуто только при хорошем качестве образовательного процесса (основного рабочего процесса вуза), которое определяется с одной стороны его содержанием, а с другой – его обеспеченностью материально-техническими, информационными и кадровыми ресурсами. В то же время хорошее качество образовательного процесса мо-

жет быть обеспечено только при качественном функционировании всей системы вуза, включая качество менеджмента на всех уровнях управления и качество организации вспомогательных процессов.

Таким образом, для объективной оценки качества результатов образовательных услуг высшей школы, кроме оценки степени соответствия результатов предъявляемым требованиям, необходимо иметь также и заключение о том, каково качество самого процесса предоставления этих услуг, т.е. насколько он совершенен, упорядочен, организован, устойчив, обеспечен, нацелен на предотвращение появления отклонений, несоответствий и т.д. Следовательно, *качество результатов деятельности высших учебных заведений (вузов) должно обеспечиваться через управление качеством основных рабочих процессов вуза.*

Концепция построения системы управления качеством в вузе, основанная на стандартах серии ISO 9000:2000, предполагает реализацию процессного подхода, согласно которому деятельность вуза должна быть описана в виде ряда взаимосвязанных процессов, управляя которыми возможно постоянное совершенствование деятельности по подготовке специалиста, соответствующего запросам общества и государства, высококвалифицированного, конкурентоспособного, стремящегося к постоянному профессиональному и личностному развитию.

В настоящее время не существует единой классификации или номенклатуры бизнес-процессов в медицинских вузах. В каждом вузе руководство определяет, какие из процессов в соответствии со стратегией и политикой являются основными, а какие вспомогательными. Медицинский вуз представляет собой организацию с достаточно сложной системой пересекающихся и взаимодействующих процессов.

Для медицинских вузов, с нашей точки зрения, оправдано выделение следующих рабочих процессов:

- I. Процессы управления
  - Стратегическое управление
  - Оперативное управление
  - Планирование системы качества, анализ и улучшение
  - Мониторинг качества процессов
  - Подготовка к лицензированию и аккредитации
- II. Основные процессы
  - Процесс обучения
  - Воспитательный процесс
  - Процесс научно-исследовательской и консультационной деятельности
  - Процесс оказания медицинской помощи
  - Процесс довузовской подготовки
  - Процесс последиplomной подготовки специалистов



Подготовка и повышение квалификации преподавателей

III. Вспомогательные процессы

Финансово-экономическое обеспечение

Материально-техническое обеспечение

Правовое обеспечение

Информационное обеспечение

При анализе рабочих процессов часто выясняется, что большой потенциал роста эффективности работы вуза и снижения непроизводительных затрат находится в местах сопряжения функциональных подразделений между собой, с потребителями и поставщиками. Именно в этих местах сопряжения чаще всего теряется или искажается при передаче информация, возникают непроизводительные затраты. В вузе примером этого может служить повторение материала на различных кафедрах, происходящее из-за несогласованности программ обучения. Структурные подразделения вуза, ориентированные на выполнение своих функциональных задач, часто не видят и не понимают своего места и роли во всем процессе обучения. Так, необходимое время, на недостаток которого жалуются преподаватели на всех кафедрах, тратится на изучение одних и тех же тем и раз-

делов. Координация в этих местах сопряжения должна, конечно, осуществляться на уровне деканата и методического совета. Однако часто этого не происходит в силу различных причин, и проблема этих мест сопряжения не находит решения. Это может привести к нежелательной конкуренции между взаимодействующими подразделениями, отсутствию взаимопонимания и взаимодействия между ними и, как следствие, к снижению общего качества процесса обучения в вузе. Создание межкафедральных рабочих программ, ориентированных на процесс, позволяет убрать ненужное дублирование тем и значительно увеличить скорость и эффективность протекания процесса обучения.

Переход к ориентации на процесс не может произойти за один день, так как это означает иногда необходимость перестройки организационной структуры.

Поддержание и постоянное улучшение процесса обучения в вузе может достигаться как на стратегическом уровне управления (ректор – проректор – декан), так и на уровне деятельности каждого преподавателя и студента с помощью цикла PDCA («plan-do-check-action») (рис.1).

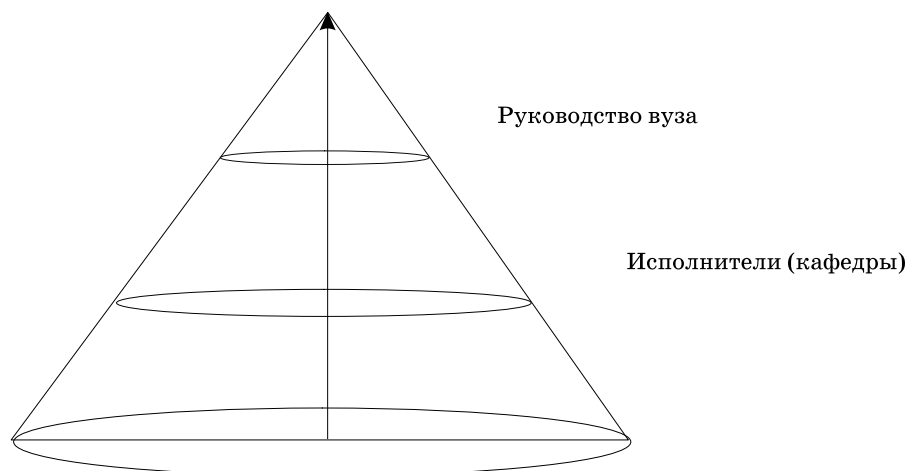


Рис 1. Процессный подход в вузе

С разных уровней управления вузом процесс обучения видится по-разному. На высшем уровне, уровне ректората, различается только основной процесс – подготовка выпускника в соответствии с требованиями ГОС. На среднем уровне, уровне отдельного учебного подразделения (кафедры), управляют процессом обучения по конкретной дисциплине (специальности). На уровне каждого преподавателя процесс обучения превращается в отдельные операции: создание методической и учебной литературы, проведение занятий, контроль знаний и др. Но на каждой «горизонтальной» функции управления

осуществляются по круговому циклу – циклу PDCA. Очень важен и тот факт, что все функции должны протекать без разрывов и сверху вниз. При этом обеспечение качества возможно только при совместных и взаимосвязанных действиях, осуществляемых на всех уровнях, и вектор качества направлен снизу вверх.

Концепция стратегического управления качеством предполагает, что функция администрации состоит не в том, чтобы просто описывать случившееся или контролировать текущие действия, а создавать атмосферу, благоприятствующую улучшениям путем пробуждения в

сотрудниках понимания процессов, в которых они участвуют. Улучшение качества системы высшего образования – это совершенствование всех этих процессов и подпроцессов, а сделать прозрачными как сами процессы, так и решения, принимаемые для их совершенствования, позволяет система мониторинга.

Управление качеством образования в условиях его модернизации предполагает переход от стратегии исполнения предписаний к стратегии выбора собственной программы в развитии образовательного учреждения. Переход к новой управленческой стратегии, в свою очередь, предполагает создание иной информационной базы принятия управленческих решений. Результаты, получаемые при проведении мониторинга специально подготовленными экспертами, позволяют руководителям всех уровней проверять истинное качество процессов и результатов деятельности на каждом уровне управления.

Решение проблемы качества образования – задача стратегическая. Поэтому только разработка четкой политики в этой области и программы мер, объединяющих усилия всех специалистов вуза, может привести к успеху, к подготовке высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных в современных условиях. Внутренняя система управления качеством образования в вузе должна иметь системный характер и основываться на процессном подходе. Наличие именно такого подхода стало в мире необходимым условием того, что называется «гарантией качества».

Хочется еще раз подчеркнуть, что *создание системы управления качеством образования – это не разработка чего-то нового*, необычного, а приведение в соответствие с международными стандартами уже существующих в вузах элементов качества подготовки обучаемых.

Система управления качеством образования в вузе необходима для удовлетворения потребностей современного общества в высококвалифицированных специалистах; решения экономических проблем в образовательном учреждении; создания команды единомышленников, способных эффективно решать поставленные задачи в интересах всего коллектива.

В медицинских вузах основные проблемы, препятствующие всеобщему внедрению системы управления качеством образования, заключаются в следующем:

1. Отсутствует концептуальное единство по вопросам выбора методов, подходов, процедур управления качеством в образовательных системах

2. Нет координации усилий отдельных вузов по освоению системных методов управления качеством образования, что мешает объединению интеллектуальных ресурсов и потенциалов

3. Отсутствует достаточное количество специалистов, способных проектировать системы менеджмента качества применительно к особенностям медицинского вуза, руководить процессом их внедрения

5. Отсутствуют четко сформулированные требования к системам качества со стороны учредителя большинства медицинских вузов – Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Решение этих проблем будет способствовать устранению мешающих факторов, внедрению в вузах культуры «качества» и развитию внутривузовских систем управления качеством образования, которые могут в итоге различаться по конфигурации и принципам построения, но должны способствовать развитию личности будущего специалиста.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Г. НОВОСИБИРСКА

**В.Н. Шадрин**

*Новосибирский государственный медицинский университет*

Изучение качества жизни в настоящее время является актуальным методологическим подходом, отражающим различные аспекты жизни людей (Куприянова И.Е., 2004; Ritsner M., 2003). Концепция качества жизни еще не получила универсального определения, поскольку ей не хватает ясности, и нередко возникает путаница. Качество жизни рассматривается и как общесоциологическое, и как социально-экономическое, и как сугубо экономическое

понятие. Оно нетождественно уровню жизни, хотя, безусловно, экономические показатели, уровень дохода являются одними из важных критериев.

Понимание термина «качество жизни» меняется в зависимости от того, на каких аспектах качества жизни авторы делают основной акцент – на субъективных или на объективных (Boevink W. Et al. 1995). Эксперты ВОЗ определяют качество жизни как «способ жизни в

результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, включая индивидуальное благополучие в окружающей среде, удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, возможность свободных действий, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения».

В современной медицине широко используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем». Оно определяется удовлетворенностью теми сторонами жизни, на которые влияют болезни и их лечение, наступающие в результате болезни, ограничения.

Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием учебы в ВУЗе. Высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, кризис нравственных ценностей, неуверенность в своем будущем, смена места жительства и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций (Любочкин Ф.В., 2002 и др.).

В этой связи особый интерес представляет изучение качества жизни и состояния психического здоровья учащейся молодежи, которая будет определять состояние интеллектуального уровня нашей страны, ее конкурентоспособность (Журавлева И.В., 2000).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГОУ ВПО НГМУ Росздрава. В исследовании приняли участие 74 студента первого и второго курсов. Средний возраст опрошенных составил  $18 \pm 1,3$  года. Для оценки качества жизни наблюдаемых нами студентов использовался опросник качества жизни (версия Всемирной организации здравоохранения). Используемый опросник является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. С помощью опросника осуществляется оценка сфер качества жизни: физических, психологических функций, уровень независимости, социальные отношения, а также восприятие респондентом своего здоровья и качества жизни в целом. Оценка показателей осуществляется по пятибалльной системе и варьирует от полного удовлетворения до абсолютной неудовлетворенности.

**Результаты исследования.** Среди опрошенных студентов преобладали женщины – 75,7%. Постоянно работают всего 4% опрошенных, еще 2,8% работают непостоянно и 93,2% не работают и находятся на иждивении у родителей.

Оценивая свое качество жизни, большинство студентов (59,5%) охарактеризовали его как «в основном хорошее», еще 20,3% назвали его удовлетворительным, 13,5% считали его очень хорошим и лишь 6,7% оценили свое

качество жизни как плохое и очень плохое. Примерно такая же картина складывалась и в отношении удовлетворенности своим качеством жизни. Больше половины опрошенных респондентов были либо абсолютно удовлетворены (12,2%), либо «в основном удовлетворены» (58,1%). Ответом «ни да, ни нет» воспользовались 20,3% студентов, и 9,4% были в той или иной степени неудовлетворены качеством своей жизни.

Условиями проживания были довольны 83,8% опрошенных, еще 29,7% считали себя материально обеспеченными. По субсфере «боль и дискомфорт» наблюдались достаточно низкие показатели: всего 10,8% студентов беспокоила какая-либо боль, и 4,4% испытывали трудности в преодолении боли. Субсфера «энергия и усталость» выявила следующие особенности. Большинство студентов (83,9%) ощущали себя достаточно энергичными и были удовлетворены этим количеством энергии. При этом сильный уровень утомления отметили у себя 14,8% опрошенных.

Анализируя субсферу «положительные эмоции», можно отметить, что лишь 10% студентов считали, что они недостаточно сильно наслаждаются жизнью. С оптимизмом смотрят в будущее 94,6% опрошенных студентов.

По субсфере «познавательные процессы» студенты демонстрировали высокий уровень субъективной оценки своих возможностей, около 90% высоко оценивали свои способности к запоминанию и воспроизведению новой информации и были удовлетворены этим.

Проведя анализ субсфер «самооценки» и «образ тела и внешность» можно обратить внимание, что около половины студентов (41,9%) недостаточно хорошо оценивают себя, и столько же (37,8%) отмечают у себя наличие значимых недостатков. Субсфера «отрицательные эмоции» показала, что депрессивные чувства в той или иной степени беспокоят 86,5% респондентов, из них 45,3% – предельно и относительно сильно.

Анализируя другие субсферы опросника, можно также отметить, что 8,1% студентов считают себя неспособными справляться с повседневными делами. Свою зависимость от лекарств отметили 18,9% опрошенных, столько же студентов были неудовлетворены своим здоровьем. Ощущения одиночества в жизни посещают 36,5% опрошенных студентов, еще 13,5% респондентов считают, что не получают никакой поддержки, когда им это необходимо, а 25,7% неудовлетворены своей личной жизнью.

Существует более абстрактная, но не менее важная оценка качества жизни людей: удовлетворенность «жизнью в целом». R.A. Emmons, E. Diner (1985) определяют ее как «когнитивный процесс оценивания – глобальная оценка собственной жизни в целом». Исследования пока-

зывают, что между удовлетворенностью различными сферами жизнедеятельности и «жизнью в целом» не существует линейной зависимости, поскольку они формируются различными механизмами переработки информации.

Полную удовлетворенность своей жизнью высказали 12,2% студентов, еще 54% были в основном удовлетворены и 33,8% опрошенных в той или иной степени были неудовлетворены своей жизнью в целом.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что качество жизни студентов это многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, уровня независимости, взаимоотношений с людьми и личных убеждений. Студенты демонстрируют достаточно высокие субъективные показатели практически по всем субсферам опросника «ка-

чества жизни», что свидетельствует о высоком уровне притязаний и оптимистичном видении своего будущего.

Объективные же данные свидетельствуют о том, что постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение, частые нарушения режима труда, отдыха и питания студенческой молодежи приводят к срыву процесса адаптации (отчисление из ВУЗа и др.), развитию заболеваний (различные психосоматические расстройства), снижению качества жизни.

Состояние здоровья и качество жизни студентов следует рассматривать как один из показателей качества подготовки специалистов, а проблему охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи – как приоритетную медико-социальную проблему. Необходимы дальнейшие исследования с целью объективизации получаемых результатов.

# **К**ОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

## **ФУНДАМЕНТАЛИЗАЦИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБРАЗОВАНИЮ**

**А.В. Балахонов**

*Санкт-Петербургский государственный университет*

Исследования вопросов высшего профессионального образования показали, что важнейшей задачей полноценного освоения медицинской профессии и формирования профессионального мировоззрения современного врача становится обеспечение фундаментализации образования на основе системного естественнонаучного знания, позволяющего перейти на качественно новый уровень подготовки специалиста.

Специфичными для процесса фундаментализации высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания являются такие критерии качества образования и показатели развития будущего врача-специалиста, которые, на наш взгляд, не могут сформироваться без достижения студентами системного уровня усвоения естественнонаучных знаний. Это:

– овладение целостными и системными профессиональными знаниями, в структуре которых естественнонаучное знание составляет базис, объединяющий вокруг себя всю совокупность медицинских знаний и умений;

– естественнонаучная компетентность, которая представляет собой владение системными знаниями в области естественных наук и способность применять их в продуктивном решении медицинских проблем;

– системное, методологическое и прогностическое мышление, формирующееся в процессе овладения естественнонаучным образом мышления, научными методами раскрытия законов природы, системным анализом проблемы «человек и его здоровье» как целостного объекта;

– методологическая компетентность, которая опирается на системные естественнонаучные знания и системное мышление, способность к системному обобщению и переносу, позволяющие врачу осуществлять интегративную и научно обоснованную оценку природы болезней человека, делать прогноз, выбирать оптимальную стратегию лечения;

– современный уровень медицинской компетентности, который отражает освоение выпускником современных наукоемких технологий и основных тенденций развития медицины, высокий уровень базовой подготовки по профессиональным дисциплинам, достигаемый на основе системного усвоения естественнонаучных знаний;

– целостное, научное, гуманистическое профессиональное мировоззрение выпускника, отражающее систему научных установок по коренным вопросам профессиональной деятельности, сформированных на базе системных представлений об общих принципах существования и развития органического и неорганического мира, понимания его цельности и единства и необходимости его охраны, места человека в биосфере в целом и зависимости здоровья от окружающей среды и образа жизни.

Однако, нечеткость положений Госстандарта по специальности «Лечебное дело» в понимании целей и содержания образования, оценке качества образования и принципов организации учебного процесса говорит о том, что в современных официальных взглядах на высшее медицинское образование, по сути, отсутствует

системный подход и ориентация на фундаментализацию.

Можно думать, что подобная ситуация является одной из существенных причин снижения качества вузовской подготовки будущих врачей. Критерии и показатели уровня образования, определенные на основе Госстандарта, не дают возможности в полной мере оценить успешность этой подготовки, а ее недостатки выявляются, к сожалению, слишком поздно, когда выпускник приходит в качестве лечащего врача в поликлинику или больницу.

Отталкиваясь от необходимости целостного рассмотрения образовательного процесса, учитывая положения Госстандарта, принимая во внимание компетентностный подход и основываясь на представлениях о фундаментализации высшего медицинского образования на базе системного естественнонаучного знания, попытаемся наиболее полно раскрыть те качества выпускника, которые должны сформироваться у него за счет фундаментализации образования. Приведенные выше базовые критерии качества и результативности реализации концепции фундаментализации позволяют предложить обобщенную модель выпускника медицинского вуза (рис.1). Как видно из рисунка, эта модель включает три блока критериев качества подготовки врача:

- блок критериев профессионального развития, которое должно привести к формированию главного критерия – профессионализма на основе целостного профессионального мировоззрения врача;

- личностного развития, которое направлено на общекультурное развитие и формирование профессионально значимых качеств личности врача, включая интегральный критерий – социальную зрелость, как готовность к жизненному, гражданскому и нравственному самоопределению выпускника;

- личностно-профессионального развития студента, как субъекта образовательной и профессиональной деятельности в их взаимосвязи; яркими критериями этого направления развития выступают устойчивая потребность в непрерывном самообразовании и профессиональная зрелость выпускника, которая включает в свою структуру социальную зрелость и профессионализм врача-специалиста.

В структуру личностно-профессиональной компетентности, как обобщенной интегративной характеристики качества выпускника, вхо-

дят более конкретные виды компетентности, формирующиеся на базе научных, целостных и системных профессиональных знаний, основу которых составляет системное естественнонаучное знание.

Так, проектно-исследовательская компетентность включает совокупность знаний и методов проектирования и исследования в области естествознания и медицины, навыки научной дискуссии, навыки работы со специальной литературой, мотивационную готовность к научно-исследовательской деятельности, рефлексии. Психолого-синергетическая компетентность выпускника – это компетентность в области психофизиологии, психологии здоровья, психосоматики, психотерапии, обеспечивающая способность врача применять комплекс психотерапевтических, медикаментозных и клинических методов лечения. Показателями данного вида компетентности выпускника являются: способность организовать свой труд (самоорганизация), готовность к самостоятельной деятельности, уровень самодисциплины (саморегуляция, рефлексивный контроль). Аутопсихологическая компетентность – это совокупность психологических знаний выпускника о себе и готовность к личностно-профессиональному саморазвитию в целях повышения стрессоустойчивости, работоспособности и качества результатов профессиональной деятельности врача. Такая компетентность лежит в основе формирования умений работать в коллективе, корпоративной культуры, умений общаться с пациентами и коллегами.

Линия личностного развития предполагает формирование гуманистической направленности личности, приоритета духовно-нравственных ценностей в жизнедеятельности врача, его общекультурное развитие, наличие системного, прогностического и методологического мышления, высокого уровня ответственности за пациента, коммуникативной культуры и социальной зрелости.

Разработанная нами модель выпускника медицинского вуза, реализующего концепцию фундаментализации высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания, представляет собой результативно-целевой компонент образовательного процесса, создает ориентиры для его организации и содержит критерии оценки качества результатов фундаментализации образования.

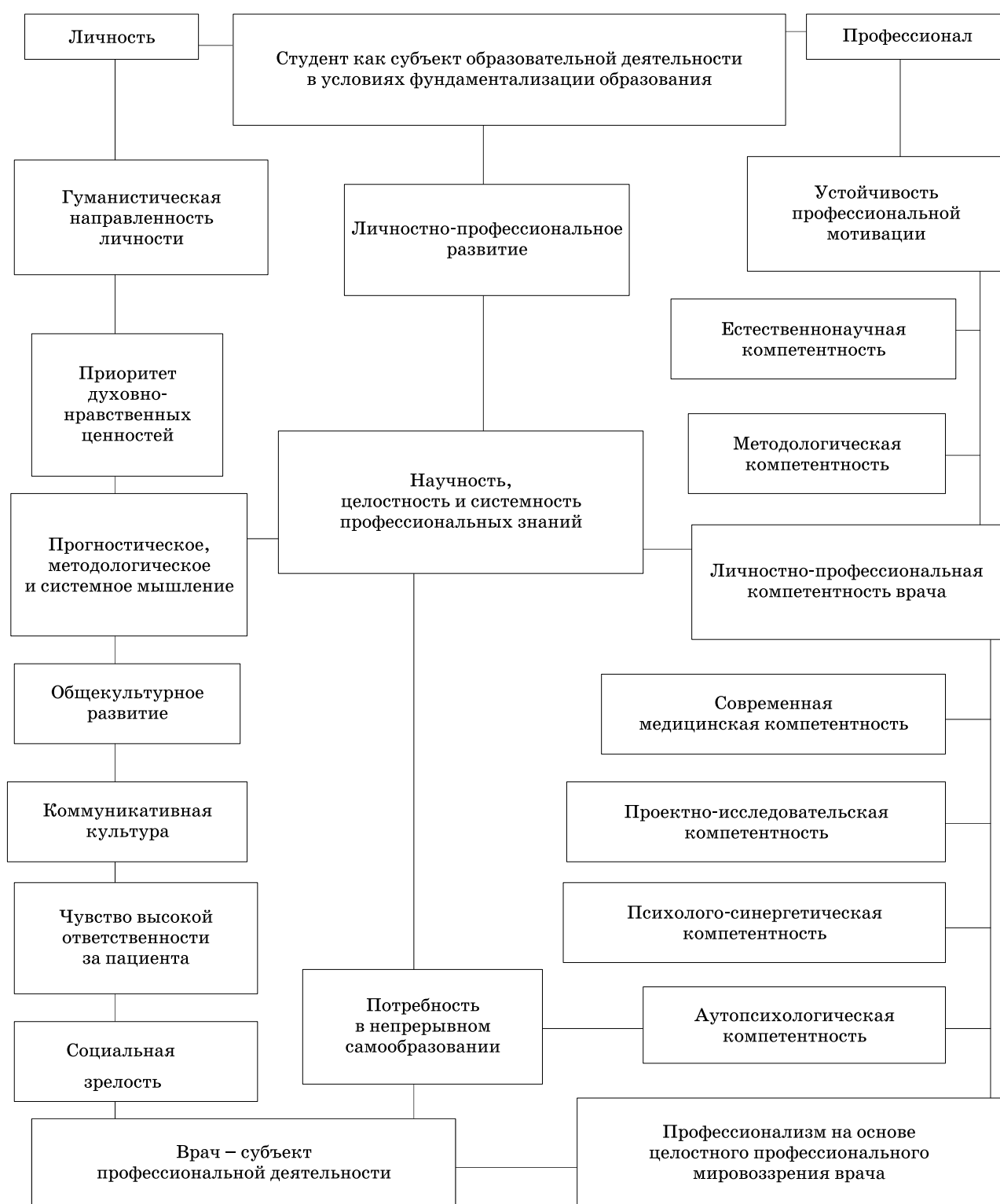


Рис.1 Модель выпускника медицинского факультета университета

## КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВЫПУСКНИКА КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**А.В. Балахонов, М.Н. Молитвин**

*Санкт-Петербургский государственный университет*

Профессиональная зрелость выпускника медицинского вуза – это системный критерий качества высшего медицинского образования, отражающий готовность специалиста к деятельности в нестандартных ситуациях, уровень его интегративного личностно-профессионального развития. Традиционно в российском образовании квалификационные характеристики выпускника определялись как совокупность знаний, умений и навыков. Поскольку Россия все шире входит в мировое образовательное пространство, на смену этим понятиям в педагогической науке и практике все чаще приходит понятие «компетентность».

В специальной литературе в понятие компетентности включается, помимо общей совокупности знаний, еще и понимание возможных последствий конкретного способа воздействия, уровень умения и опыт практического использования знаний. В самом общем приближении компетентность предлагается рассматривать, как способность субъекта действовать адекватно, сообразно условиям ситуации, в направлении получения значимых, имеющих определенную ценность, результатов (Ю.Б. Васенев, И.А. Дементьев, 2005).

Очевидно, что общей основой компетентности являются знания человека. Они выступают как потенциал, который привести в действие могут лишь дополнительные факторы. Значит, компетентность – это не только наличие знаний и опыта, но и умение распорядиться ими в ходе реализации своих возможностей. По мнению Б.В. Авво (1999), это понятие представляет собой сложную интегральную характеристику личности, и проявляется оно в способности специалиста к решению различных профессиональных проблем в контексте деятельности и социальных отношений и взаимосвязано со способностью специалиста к рефлексии. О.В. Акулова (2002) справедливо указывает, что понятие «компетентность» шире знаний, умений и навыков, не является их суммой, так как включает все стороны деятельности: научную, операционно-технологическую, мотивационную. Н.В. Кузьмина (2002) полагает, что признаком компетентности является особая мобилизационная готовность как к применению знаний в решении специальных и профессиональных задач, так и к извлечению новых знаний из приобретенного опыта.

Профессиональная компетентность специалиста выражается не только в выполнении

функциональных обязанностей, но и в активной деятельности врача как субъекта системы здравоохранения, который воздействует на развитие этой системы. Компетентность не может быть изолирована от конкретных условий ее реализации (В.С. Леднев и др., 2002). Другими словами, развитие отечественной медицины, ее возможность выйти на современный уровень напрямую будут связаны с тем, насколько будущие врачи окажутся готовыми соответствовать требованиям времени.

Для проектирования учебного процесса на основе компетентного подхода необходима опора не только на наработанный прежде, но и на инновационный отечественный и международный опыт. Западноевропейская высшая школа при оценке качества образования ориентирована на общую компетентность выпускника. При этом упор делается на оценку его конкурентоспособности, готовности и умения успешно встраиваться в хозяйственные структуры, быть эффективным и востребованным на рынке труда. Эта позиция знаменует собой сдвиг от сугубо академических норм оценки образовательного стандарта и учебного плана к внешним оценкам – профессиональной и социальной подготовленности выпускников к условиям рынка труда (Е.Э. Смирнова, 2004).

Широкое понятие «компетентность» может быть подразделено на группу отдельных *компетенций*, т. е. способностей применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Так, Ю.Б. Васенев и И.А. Дементьев (2005) выделяют следующие виды компетенций: 1) профессиональную, позволяющую выпускнику эффективно решать поставленные задачи, самостоятельно формулировать задачи и решать их, применять известные теоретические модели при анализе конкретных ситуаций, делать логические обобщения и выводы; 2) информационную, которая проявляется в степени информационной культуры, освоении информационного пространства, умении создавать презентации, формировать информационную базу для разработки стратегических планов организации и прогнозов на микро- и макроуровнях; 3) коммуникативную, выражающуюся в овладении различными формами социокультурного взаимодействия, умении вырабатывать собственную позицию и отстаивать её в публичной полемике, комплексном осмыслении предлагаемых вариантов и умении достигать компромисса, постижении форм культуры обще-



ния; 4) социально-правовую, которая предполагает понимание структуры общественных отношений, оперирование основными правовыми нормами в повседневной деятельности.

Помимо этого, выпускник, как свободная личность, способная к самореализации творческого потенциала, должен обладать высоким уровнем гуманитарного и правового мышления, уметь сочетать индивидуальную и коллективную работу, быть способным стать лидером команды и брать на себя ответственность за принимаемые решения.

В макете ФГОС ВПО (утвержден Коллегией Минобрнауки 31.01.2007), вслед за экспертами международного проекта «Настройка образовательных структур в Европе» (TUNING), применена следующая классификация:

*общие компетенции* (общенаучные, или фундаментальные, социально-личностные и коммуникативные, организационно-управленческие, в том числе системные);

*профессиональные (специальные) компетенции* (базовые общепрофессиональные, профессионально профилированные или специализированные).

Попытка сформулировать общие компетенции врача была предпринята в документах американского Совета по Аккредитации высшего Медицинского образования (ACGME – Accreditation Council for Graduate Medical Education): 1) забота о пациенте, обеспечение лечения, которое является щадящим, соответствующим и эффективным для решения проблем здоровья и профилактики; 2) медицинские знания, т. е. знания о современном состоянии и тенденциях развития биомедицинских, клинических и родственных наук и умение применять их при лечении; 3) способность к саморазвитию на основе практики; 4) способности общения, под которыми понимаются возможности демонстрировать межличностные и коммуникативные навыки, обеспечивающие эффективный информационный обмен и подход к пациентам, семьям пациентов и коллегам по профессии; 5) профессионализм, т. е. честное выполнение профессиональных обязанностей, приверженность этическим принципам, живой отклик к потреб-

ностям пациентов и общества, ответственность перед пациентами, обществом и профессией; 6) умение действовать по правилам корпоративной системы, понимание системы здравоохранения, способность эффективно оперировать ресурсами системы, уметь взаимодействовать с коллегами в рамках системы, обеспечивать экономически обоснованное распределение ресурсов в рамках, которые не ставят под угрозу качество лечения.

Применение компетентностного подхода в медицинском образовании позволяет более точно сориентировать образовательный процесс и его ресурсы на конечный результат – врача-специалиста. Каждая из описанных компетенций ведет к разносторонним подходам в оценке достижений студента, возможностей его трудоустройства и соответствия общественному запросу, а, значит, и к организации высшего профессионального образования.

Однако, сравнение приведенных классификаций показывает, что в них не всегда видны четкие различия между понятиями «компетенция» и «компетентность»; перечень компетенций весьма зависим от исходных позиций авторов, нет единой системы, основные понятия трактуются или слишком узко, или слишком широко, например, к компетенциям отнесен профессионализм, тогда как этот интегральный критерий качества специалиста и его деятельности не может рассматриваться в одном ряду с такими показателями, как «забота о пациенте», «медицинские знания», которые, с нашей точки зрения, входят в структуру профессионализма.

Как следует из вышеизложенного, компетентностный подход не является универсальным и единственным в оценке качества высшего медицинского образования – по крайней мере, на нынешнем уровне разработки этого понятия. Этот подход должен дополняться системным, интегративным, акмеологическим, синергетическим и другими подходами, в совокупности образующими системно-интегративную методологию оценки личностно-профессиональной зрелости выпускника медицинского вуза и, соответственно, качества высшего медицинского образования (см., напр., статью А.В. Балахонова в настоящем сборнике).

## СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОГНИТИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Т.Д.Василенко, Н.Ю.Есенкова, А.И.Конопля, А.В.Селин

*Курский государственный медицинский университет*

В настоящее время одним из самых актуальных и перспективных направлений в образовании является компетентностный подход

(*competence-based education – CBE*), предусматривающий не только подготовку специалиста, наделенного определенными знаниями, умения-

ми и навыками, но и формирование целостной, гармоничной личности, готовой творчески решать профессиональные задачи. Имидж и компетентность признаны в качестве важнейших условий успешности профессиональной деятельности личности.

Необходимо различать понятия компетентность и компетенции. Компетентность представляет собой интегральное образование, включающее в себя сплав знаний, умений, навыков, психологических компетенций, обеспечивающих системное взаимодействие этих компонентов при решении профессионально типичных и неординарных ситуаций. Компетентность – это состояние адекватного выполнения задачи (М.А. Чашанов). Понятие компетентности отражает не столько объем профессиональных знаний, умений и навыков, но, прежде всего, особые психологические закономерности функционирования профессионала, как субъекта деятельности, уровень его психологической саморегуляции при выполнении своих обязанностей. Компетентность характеризуется особой организацией знаний: разнообразие; артикулированность (элементы знания четко выделены, при этом все они находятся в определенных взаимосвязях между собой); гибкость (как содержание отдельных элементов знания, так и связи между ними могут меняться под влиянием тех или иных факторов); оперативность (быстрота и легкость актуализации знаний в нужный момент); возможность применения знаний в широком спектре ситуаций (в том числе способность к переносу знаний в новую ситуацию); выделенность ключевых элементов; категориальный характер знания в виде общих идей, методов, принципов; владение процедурным знанием (технологией).

Компетенция определяется как основное качество индивидуума, которое является причиной эффективного, превосходного выполнения деятельности (Д. Макклеланд). «Пороговые» компетенции достаточны для минимально достаточного выполнения работы, они могут использоваться для профессионального отбора, следовательно, вуз должен обеспечить их формирование для конкурентоспособности выпускников. Таким образом, наиболее общим для большинства концепций является понимание компетенций как потенций, условий формирования и развития компетентного (компетентности) специалиста. Психологические компетенции впоследствии при осуществлении профессиональной деятельности обеспечивают формирование профессиональной компетенции. Если компетенции являются линейными свойствами, то компетентность есть точечное свойство. Компетентность обычно не поддается сравнению: человек или компетентен, или нет по отношению к требуемому уровню исполнения, а не по отношению к достижению других.

Мы предлагаем модель психологической компетентности как иерархической структуры, упорядоченной в систему и имеющей тенденции к развитию под влиянием различных факторов, например обучения и воспитания (рис. 1).

Когнитивные компетенции мы будем рассматривать как системную характеристику будущего специалиста, как познающего субъекта, позволяющую как овладевать новыми знаниями, так и эффективно использовать имеющиеся знания, умения и навыки в деятельности. Личностные компетенции мы будем рассматривать как системную характеристику внутреннего мира субъекта, позволяющую адекватно решать профессиональные и личностные задачи, жить и функционировать в обществе, которая, как потенция, должна способствовать адаптации и самоактуализации личности.

Вся вышеописанная совокупность факторов, включенных в подструктуры личностной и когнитивной компетенций, есть система параметров субъекта профессиональной деятельности, определяющая, с одной стороны, успешность осуществляемой деятельности, а с другой – удовлетворенность деятельностью. Удовлетворенность будущей профессией, на наш взгляд, есть внутренняя личностная характеристика, отражающая личностный смысл деятельности в настоящем, как проект будущего, определяющий формирование компетентного специалиста.

Для исследования структуры и динамики личностных и когнитивных компетенций нами было проведено эмпирическое исследование. В исследовании приняли участие 152 студента КГМУ лечебного, фармацевтического факультетов, а также факультетов социальной работы и клинической психологии 2 и 5 курсов. Исследование проводилось в октябре-ноябре 2006 года на базе психологического центра и лаборатории экспериментальной психологии кафедры психологии и педагогики КГМУ.

Полученные в ходе исследования результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0: корреляционного и факторного анализа, методов сравнения групп по критерию U Манна-Уитни и мер центральной тенденции.

В результате факторного анализа (вращение – varimax, метод извлечения – principal components) всей совокупности переменных была получена двухфакторная структура личностных компетенций. Первый фактор включает в себя следующие переменные: позитивное прошлое (0,477); развитие себя (0,827); духовное удовлетворение (0,768); креативность (0,691); активные социальные контакты (0,863); собственный престиж (0,711); высокое материальное положение (0,486); достижения (0,686); сохранение собственной индивидуальности (0,710). Данный



Рис. 1. Модель психологической компетентности.

фактор отражает преимущественно роль ценностной смысловой сферы личности во взаимосвязи с таким аспектом временной организации личности, как оценка своего прошлого как положительного. Второй фактор, являясь биполярным, отражает высокую степень развития таких личностных характеристик как: ориентация на будущее (0,402), рефлексивность (0,685) и интернальность (0,705). Особенность данного фактора в том, что он подчеркивает необходимость ясной и широкой жизненной перспективы у субъекта, способности к оценке своих мыслей и чувств, рефлексии и признания себя «хозяином» своей жизни.

В результате факторного анализа всей совокупности переменных была получена трехфакторная структура когнитивных компетенций. В первый фактор вошли такие переменные как: креативность – разработанность (0,651) и оригинальность (0,632), коммуникативные способности (0,921) и организаторские склонности (0,923). Данный фактор является униполярным и подчеркивает роль творчества и общения в

структуре когнитивной компетенции. Во второй фактор вошли: мотивация на получение знаний (0,681) и мотивация на получение профессии (0,704), а также познавательные потребности (0,69), креативность (0,573), и удовлетворенность будущей профессией (0,582). Данный фактор, так же как и предыдущий, является униполярным и отражает роль мотивационных факторов в структуре когнитивной компетенции, которые способствуют раскрытию творческого потенциала и порождают ощущения удовлетворенности как текущей деятельностью, так и будущей профессией. Третий фактор является биполярным и включает в себя: мотивацию на получение диплома (0,513), вербальный интеллект (0,877), разработанность, как показатель креативности (0,509) и отрицательный параметр креативности – оригинальность (-0,589). Данный фактор показывает роль интеллекта и отдельных параметров в формировании прагматической мотивации.

Проведенное исследование дает нам основание предполагать, что профессиональное

развитие студентов включает в себя, помимо формирования знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления будущей профессиональной деятельности, и психологические компетенции как качества субъекта профессиональной деятельности. Формированию

психологических компетенций, как правило, способствуют следующие условия обучения: активизация практических умений студентов, профессионализация учебных заданий (разбор больного, учебные врачебные конференции, разбор сложных случаев и т.п.).

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА

**О.В. Васюхичева, А.В. Белова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Компетентностный подход при повышении квалификации врачей-диетологов включает набор взаимосвязанных знаний, умений и способностей, которые оцениваются с точки зрения эффективности деятельности. С этой целью при планировании и оценке работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и оздоровительных учреждений социальной защиты (ОУСЗ) необходимо проводить мониторинг и оценку показателей:

возрастно-половой структуры отдельных групп населения; конституционных, антропометрических, генетически детерминированных;

продолжительности жизни различных групп населения; показателей заболеваемости, в том числе тех, в основе которых алиментарные факторы этиологии и риска; трудоспособности различных групп населения;

результатов оценки фактического питания отдельных групп населения с учетом уровня жизни, социально-экономической, биогеохимической характеристики региона, организации различных видов питания, количественной и качественной оценки отдельных приемов пищи;

показателей пищевого статуса отдельных групп населения;

количественного расчета риска возникновения алиментарных заболеваний и прогнозирования квоты алиментарных факторов при появлении, обострении соматических заболеваний и развитии осложнений и рецидивов.

Повышение квалификации врача-диетолога предполагает развитие его компетентности, определяющейся как понимание им теоретических основ профессиональной деятельности, владение базовыми профессиональными умениями, способность сочетать теорию и практику при решении профессиональных вопросов, умение предвидеть изменения, эффективное использование письменных и устных коммуникативных средств по вопросам организации питания. Правильно организованное лечебное

питание отражается на его клинической эффективности. Повышение квалификации по вопросам организации питания в ЛПУ, ОУСЗ предполагает наличие навыка анализа состояния питания на этих объектах с учетом следующих параметров:

1. Профиль лечебно-профилактического, оздоровительного учреждения или учреждения социальной защиты.

2. Характер финансирования этих учреждений

3. Перечень отделений и количество лиц (больных, отдыхающих и других), находящихся в этих учреждениях.

4. Структура лечебного, диетического, санаторно-курортного питания в ЛПУ и оздоровительных учреждениях, а также в учреждениях социальной защиты.

Оценка санитарно-эпидемической безопасности является первоочередной задачей при организации питания на объектах. Особенности контингента (больные, лица крайних возрастных групп, низкий социальный уровень) – факторы, усиливающие эпидемический риск при организации питания для них. Гигиеническая оценка питания проводится методом анализа меню-раскладок. При этом надо учитывать особенности питания в отдельные сезоны года и изучать питание за два периода: зимне-весенний и летне-осенний сезон. Среднесуточный фактический набор продуктов основного варианта диеты в ЛПУ сравнивается с нормой диеты, с учетом применения по показаниям энтерального и парентерального видов питания. Ассортимент и количество продуктов, используемых для приготовления пищи за исследуемый период, оцениваются по показателям: среднесуточного потребления отдельных продуктов питания; ассортимента используемых молочных продуктов, рыбы, овощей, фруктов, крупяных и макаронных изделий с учетом химического состава и характера влияния на организм. Определение среднесуточного продуктового набора, исполь-

зуемого за период исследования, целесообразно сопоставить с рекомендуемыми величинами. Выполнение энергетической ценности рациона и его химического состава оценивается систематически. Необходимо проводить сенсорный анализ пищи (внешний вид, вкус, запах, цвет, температура) на разных уровнях: на пищеблоке (поваром, зав. производством, диет. сестрой или диет. врачом, дежурным врачом, разрешающим раздачу пищи на отделения), а также на отделениях (ответственным за питание). В больницах работает «горячая линия», по которой сообщаются нарекания по питанию от больных. Анкетирование и опрос больных позволяет оценить разнообразие и потребительское качество пищи, оценить удовлетворение от чувства насыщения после приема пищи.

Компетентностный подход при повышении квалификации диетологов предполагает учитывать современные нормативные установки, в первую очередь, Приказ №330 от 05.08.03 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ». Данные приказа при компетентностном подходе к работе по организации лечебного питания надо правильно применять в ЛПУ и ОУСЗ. При этом надо учитывать представленные в Приказе продуктовые нормы по основным пяти рационам, порядок выписки питания в соответствии с конкретной ситуацией (или состоянием больного).

При повышении квалификации диетологов важно правильно выбрать метод изучения питания с пониманием социальной и культурной среды в зависимости от конкретной ситуации (индивидуальное, семейное питание или питание отдельных коллективов – детские сады, школы-интернаты, больницы, санатории и т.д.), а также

национальных, религиозных особенностей обслуживаемого контингента. Из существующих методов оценки питания выбирается адекватный к условиям:

1. Анкетно-опросный метод используется при изучении индивидуального и семейного питания, а также питания организованных групп населения. Этот метод подробно изложен в «Методических рекомендациях по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания», утвержденных МЗ СССР 08.02.84 г. (№ 2967-84). Обработка материала может быть проведена на ЭВМ.

2. Изучение фактического питания методом 24-часового воспроизведения питания, который описан в «Методических рекомендациях по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового воспроизведения питания», утверждены Госкомсанэпиднадзором РФ 26.02.1996, № с1-19/14-17.

Активное использование энтерального и парентерального питания в настоящее время делает актуальным владение врачом-диетологом методов определения суточной потребности больного в энергии, белках, жирах, углеводах, а также оценки статуса питания и клинической эффективности питания.

Компетентностный подход при повышении квалификации врача-диетолога находит отражение в повышении эффективности и оптимизации комплексного лечения и уровня работы отделов питания всех учреждений. Это важно для разработки научно-обоснованных и практических рекомендаций по совершенствованию питания изучаемого коллектива или отдельного человека.

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ С УЧЕТОМ ЭТНОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТА

**В.И. Данилова, Е.А. Герда, И.А. Данилова, Н.П. Денисенко,  
Г.И. Чернова, Е.Ю. Калинина**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова  
Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД России*

СПбГМА – один из российских вузов, высоко зарекомендовавший себя на рынке мировых образовательных услуг. К настоящему времени академией подготовлены десятки тысяч как отечественных, так и иностранных специалистов медицинского профиля. При этом контингент иностранных учащихся, в силу определенных обстоятельств (жизнь и учеба в иной социокультурной среде), требует особого внимания и компетентного, научно-обоснованного методи-

ческого подхода. Современный стандарт образования предусматривает типовую аудиторную (лекции, практические занятия, коллоквиумы, семинары) и внеаудиторную работу, составляющую до 30% общего времени. Ее эффективность определяется, в том числе, выбором форм и методов, учитывающих этнопсихологические особенности иностранных студентов.

Представительство иностранных студентов как в качественном, так и количественном от-

ношении не является «постоянной величиной», что обусловлено различными, в том числе геополитическими изменениями. В то же время вступление РФ в число стран-участников Болонской декларации намечает тенденции к расширению студенческой академической мобильности в СПбГМА за счет иностранных учащихся.

При повседневной работе с многонациональным коллективом преподаватель испытывает естественные противоречия между большим желанием и малой реальной возможностью учета индивидуально-личностных особенностей каждого студента. Это тем более важно, что часто на одном академическом курсе могут обучаться представители крайне малочисленных национальных контингентов, например по 1-3 представителям Ганы, Ямайки, Кабо-Верде, Перу, Мальдивских островов и других стран. (рис. 1). При этом представляется целесообразной ориентация на этнопсихологические особенности национального контингента, преобладающего на факультете. Обычно его характеризует мобильность и сплоченность, определяемая общностью национальных, социальных, религиозных интересов. Именно эта часть студенческого коллектива традиционно является опорой, организатором и проводником идей преподавателя. Национальная специфика подобной работы не может быть статичной и подлежит корректировке в зависимости от количественного представительства на факультете иностранных учащихся (ФИУ).

В настоящее время в национальном срезе иностранных студентов СПбГМА доминируют представители Индии (более 70%). С учетом многолетней аудиторной и внеклассной работы авторов в международном управлении и деканате ФИУ представляется важным обмен накопленным опытом, возможно, полезным для всего преподавательского коллектива академии. Не случайно, темой курсовой дипломной работы одного из авторов на цикле «Преподаватель высшей школы» кафедры новых технологий обучения был проект «Внеаудиторная работа с иностранными учащимися с учетом индивидуально-психологических особенностей».

Каковы же личностные характерологические особенности современного индийского студента? Какие индивидуально-психологические черты поведения определяются основами его воспитания с детских лет? Почему А.П. Чехов писал: «Человеку, посетившему Индию, всегда будет о чем думать в минуты бессонницы»?

С целью уточнения представлений педагогического коллектива академии о психологических особенностях этого контингента учащихся был разработан вопросник из 35 заданий закрытого типа. Анкетирование 25 опытных коллег-преподавателей, включая авторов статьи, не менее 8 лет обучающих индийских русско- и англо-говорящих студентов, выявило крайне

скромные результаты. Ни один из нас не сумел ответить полностью даже на половину вопросов. Это стало стимулом к поисковой работе по сбору сведений и составлению индивидуально-психологического портрета современного индийского студента.

*Основой всего* происходящего с человеком, по представлениям индийцев, *является карма*, абсолютно исключаящая случайность. Для индийского студента жизнь – это *мир, где нет места случайности* («здесь то, что пришло, никуда не исчезнет, здесь то, что прошло, не уйдет никуда»). Отсюда, в отличие от отечественного, индийский студент, получив «легкий» билет и при этом высокий балл на экзамене, никогда не скажет, что ему «просто повезло» – так было нужно! Или – это было заслуженно.

Вообще, смысл жизни для индусов заключается в достижении трех важнейших целей (*триварги*). Первая – *дхарма* – высокое чувство долга и ответственности, вторая – *артха* – материальное обеспечение всех, экономически зависящих от тебя, третья – *кама* – удовлетворение личных желаний. Поэтому преподавателю, добивающемуся лучшего результата от иностранного учащегося, лучше воздействовать на него, апеллируя не к потребностям самого студента по окончании вуза, а к тому, что он – представитель большой семьи, именно на нем лежит большая ответственность.

Индусу в принципе *не свойственен социальный протест* («раз так, значит, так и должно быть»), что подтверждается сделанным преподавателями наблюдением: индийский студент не склонен ни к конфликтам, ни к спорам, в отличие от, например, представителя арабского государства.

Индийским студентам, как и их соотечественникам в целом, присуще *спокойно-философское отношение к жизни*: по индуистским представлениям жизнь делится на «целых» четыре стадии (ашрамы) с продолжительностью 20-25 лет. Отсюда, обучение в вузе – это лишь первая ступенька, за три следующие стадии можно все успеть («некуда спешить»). Это положение в какой-то степени объясняет возможные академические проблемы (несвоевременность получения зачетов, неявка на экзамен) у данного контингента учащихся, что требует усиления контроля со стороны учебной части кафедры и деканата.

Одной из необычных особенностей индийского учащегося, также требующей учета в учебном процессе, является *не линейное, а «круговое» восприятие* всех хронологических событий («нет потерянного времени»). Этим, в том числе, объясняются нередкие опоздания на занятия. Отсюда, преподавателям и администрации приходится быть более требовательными к составлению календарно-тематического плана занятий,

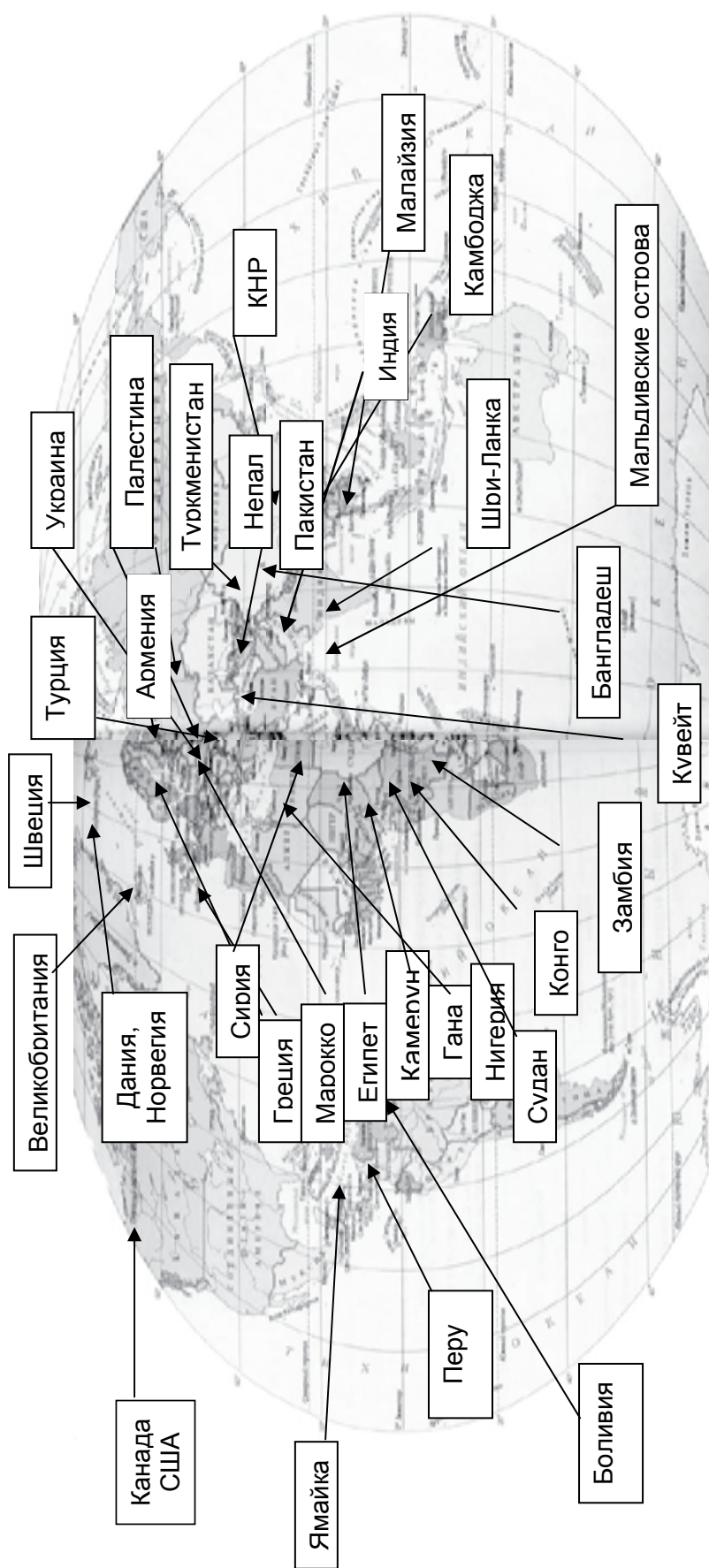


Рис.1 Географическое представительство иностранных учащихся в СПбГМА

особенно при цикловой системе обучения. А при организации культурно-массовых мероприятий не будет лишним иметь в виду необходимость запаса времени.

Еще одна этнопсихологическая особенность, а не только незнание языка в должном объеме, объясняет скромные успехи индийских студентов в постижении историко-философских дисциплин. В Индии не уделяют столь пристального внимания последовательности событий, в том числе исторической, больше акцентируясь на их сущности. Еще в XI веке знаменитый путешественник Аль-Бируни удивлялся неумению индийцев толково рассказать о национальной истории: «они терялись как дети и начинали рассказывать сказки». Нравственно-психологическими особенностями мировосприятия индийцев является *единство вечного и сиюминутного*, что может быть ключом к разгадке души этой «Страны тысячи чудес» и ее представителей. Такое наблюдение не будет лишним и для повседневной академической жизни, помогая понять свойственную ряду индийских студентов необязательность и забывчивость. На наш взгляд, преподавателю следует не мириться с этим, а учитывать подобные психологические особенности в повседневной работе.

Другой своеобразной особенностью современного индийского общества является су-

ществующая с глубоких времен *кастовость и иерархическая лестница*. Однако, даже эти прочные, с детства полученные навыки носят временный характер при умелой и учитывающей их внеаудиторной и аудиторной работе. Опрос коллег с многолетним преподавательским стажем подтвердил, что данное явление практически полностью нивелируется в многонациональной студенческой группе.

Нельзя не отметить и *глубокое уважение к Учителю*, впитанное с молоком матери. В Индии до сих пор поддерживается традиция поклона и легкого касания ноги преподавателя в знак бесконечного уважения.

У индийцев нет «пророка в своем Отечестве» выше искателя истины, которая даже «выше добра и зла». В отличие от Европы индийская религия – служанка философии, а не наоборот.

Так можно ли постичь этнические особенности индийцев, «направив» их в нужное преподавателю русло, если Индия уже нашла свою национальную идею более 4 000 лет назад и определила ее как *«единство в многообразии»*?

Конечно, если помнить о главном: своеобразии индуистской веры, регламентирующей у других народов практически «все и вся», заключается в безграничном интеллектуальном и духовном поиске. Не это ли основная идея, способная объединить преподавателя и студента?

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРОВИЗОРОВ

И.А.Дроздова, Л.А.Гордиенко, Л.В.Снегирева

*Курский государственный медицинский университет*

Основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Компетентностный подход в подготовке специалистов-провизоров предполагает не простую передачу знаний, умений и навыков от преподавателя к студенту, а формирование у будущих выпускников профессиональной компетентности.

Компетентностный подход можно рассматривать как совокупность общих позиций определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Качество результата профессиональной подготовки будущего специалиста понимается сегодня как соответствие профессиональной подготовленности выпускника вуза современным «вызовам времени».

При оценке образовательных результатов, достигнутых специалистом-провизором в практической фармации, наибольшее значение имеет уровень профессиональной компетентности. Рынок труда, развивающийся в нашей стране, требует определенных стратегий профессионального поведения личности. Выпускнику вуза предстоит работать в учреждениях и организациях разных форм собственности, в разных сегментах социальной и экономической сфер, в области управления и администрирования. В одних случаях для работодателя будут важны основные и дополнительные квалификации, а также освоенные образовательные программы. В других случаях он скорее заинтересован в ра-



ботнике, который в оптимальные сроки сможет реализовать определенный проект, направленный на решение проблем развития организации, предприятия или учреждения. В первом случае речь идет о знаниях и умениях, сформированных у студентов, во втором – об их компетенциях и компетентности.

Профессиональная компетентность включает совокупность способностей, качеств и свойств личности, необходимых для успешной профессиональной деятельности в той или иной сфере.

Профессиональные компетенции выражаются через личные возможности выпускника, позволяющие ему самостоятельно достаточно эффективно решать задачи, формулируемые им самим или руководством организации, с которой он заключил трудовой договор, путем применения известных теоретических моделей при анализе конкретных ситуаций, выработки алгоритма принятия решения, умения делать логические обобщения и выводы, используя доступную информационную базу.

Критерии готовности будущего провизора к профессиональной деятельности определяются требованиями Государственного образовательного стандарта, его компетенции определяются основными видами деятельности, которыми должен владеть каждый выпускник.

Сегодня, как на рынке труда, так и на рынке образовательных услуг возрастает конкуренция. Компетентностный подход способен соединить требования стандарта и жизни. Оцениваться должно умение студента решать проблемы, которые ставит перед ним та образовательная среда, внутри которой он находится.

Идеальным результатом современного образования должен стать компетентный специалист, а реальным – создание условий для достижения поставленной цели в образовательном учреждении.

Изменение требований к специалистам повлекло за собой и изменение требований к методикам их обучения и подготовки, которые позволят не только формально передавать знания, но и осуществлять в результате тренировки процесс перехода от декларации знаний к их прямому применению, т.е. управлять процессом формирования компетентности в той или иной предметной области.

Для усиления практической направленности в подготовке выпускников и повышения их профессиональной компетентности в учебном процессе фармацевтического факультета Курского государственного медицинского университета используются активные методы обучения, направленные на формирование умений

и навыков системного мышления и разрешения реальных проблемных ситуаций в контексте собственного практического действия, приближенного к ситуациям предстоящей профессиональной деятельности.

В процессе анализа конкретных производственных ситуаций, решения ситуационных задач, разыгрывания ролей при проведении «деловых игр» раскрывается личностный потенциал студента, преодолеваются психологические барьеры, что позволяет студенту диагностировать собственные возможности в индивидуальной и совместной деятельности.

Компетентностный подход позволяет более ярко подчеркнуть практическую, действенную сторону и акцентировать внимание на результатах образования – ключевых компетенциях. Ориентация студентов на развитие самообразования стала особенно актуальной в связи с тем, что российская система высшего образования должна соответствовать европейским стандартам в контексте Болонского процесса.

Самообразование студентов – личностно-регулируемая деятельность в образовательном процессе вуза (и за его пределами), составляющая основу развития профессиональной компетентности, как компонента «самообразующегося» специалиста, предполагающая профессиональное самосознание (осознание норм, правил модели своей профессии), самооценивание своих возможностей как будущего профессионала (понимание и осознание особенностей самого себя, эмоционального отношения и др.), развитие умений и навыков самостоятельной познавательной деятельности (самопознание, саморегуляция, самоанализ, самооценка, самоконтроль, самореализация).

Развитие самообразования студентов в учебном процессе вуза определяется следующими организационно-педагогическими требованиями компетентностного подхода: целостное включение студента в различные виды деятельности (творческая, продуктивная, эвристическая и др.), открытость и свобода выбора студентом своих действий, установка на творческое саморазвитие и самореализацию, формирование рефлексивной позиции к себе как субъекту деятельности и др.

Таким образом, реализация компетентностного подхода в фармацевтическом образовании на современном этапе обеспечит выполнение основной цели профессионального образования – подготовку квалифицированных специалистов-провизоров конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, способных к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов.

## ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Э.Б. Елаева, А.О. Занданов

*Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ*

Несмотря на компьютеризацию медицины и использование информационных технологий, основным действующим лицом в клинической практике остается врач с его логическим мышлением, теоретическими знаниями, ответом, интуицией и возможностями их постоянного совершенствования и дополнения в процессе профессиональной деятельности. Известно, что врачебная деятельность – это сплав фундаментальных знаний, практических умений, клинического мышления и инструкций; это разнообразность искусства (*art medica*).

В связи с этим, в задачи обучения и воспитания будущих врачей входят индивидуальный подход в обучении, непрерывное наращивание знаний, освоение новых прогрессивных методов, расширение спектра практических умений, и, одновременно, формирование мотивации и способностей самостоятельно искать новую информацию, находить, дополнять, обновлять знания и приобретать практический опыт, а также уметь их применять в лечебно-профилактической деятельности. Решение этих задач в процессе подготовки врачебных кадров будет способствовать дальнейшей оптимизации медицинской деятельности с использованием упорядоченной и достоверной информации, применением гибких мыслительных действий, логических и последовательных решений (алгоритмы, стандарты) в единой цепи врачебного искусства.

С этих позиций клиническое мышление следует рассматривать, как способность осмысливать сведения о больном, установленные в диагностическом отношении клинические признаки расстройства организма, данные лабораторных и инструментальных исследований, выдвигать рабочие гипотезы в отношении состояния здоровья или возможных заболеваний, логически рассуждать и уметь сформулировать диагноз, мысленно воспроизвести вероятные последовательности (факторы, обстоятельства), приведшие к развитию болезни, представить патогенез и возможную причину, составить программу лечения, спрогнозировать эффективность терапии и спланировать профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний, а также принятие ряда других врачебных действий. Безусловно, что знания

должны передаваться будущим врачам и усваиваться ими как средство и методы их будущей врачебной деятельности. Эти знания и способности, составляя основу клинического мышления, охватывают многогранную деятельность, включающую ментальную (логическое мышление) и предметно-практическую (врачебные манипуляции) составляющие.

Подготовка к такой деятельности должна осуществляться только в реальной ситуации, в адекватных условиях стационара и поликлиники с непосредственными больными. Клиническое мышление формируется в процессе самостоятельных попыток самих студентов, врачей-интернов решать клинические задачи, опираясь на заданную преподавателем (наставником) ориентировочную основу (алгоритм) для решения. Профессиональным врачебным действиям, логическому клиническому мышлению невозможно научить пересказом из учебников, заучиванием признаков, симптомов или демонстрацией больного. Основная задача преподавателей должна сводиться к изложению общих принципов, схемы и последовательности рассуждений, алгоритма действий для обучающихся, без которых им будет трудно обобщать результаты клинического осмотра, лабораторных и инструментальных исследований, выделить главное, формулировать правильный диагноз. Умению логически мыслить следует обучать с первых дней и развивать клиническое мышление следует на протяжении всего периода обучения, ибо от способности грамотно и корректно рассуждать, доказательно применять лечебно-профилактические технологии зависит профессиональный уровень выпускников. Этому обязывают «Требования к уровню подготовки выпускника медицинских ВУЗов и факультетов по специальности – «лечебное дело», в которых отмечается, что «...у специалиста должны быть сформированы врачебное поведение и основы клинического мышления...». Формирование клинического мышления необходимо рассматривать как органическую часть становления личности врача XXI века с развитой культурой, носителя моральных ценностей, пропагандиста здорового образа жизни.

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА-МЕДИКА И ВРАЧА-ПЕДАГОГА

Н.В.Кудрявая, М.А.Лукацкий

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

Внедрение идей компетентностного подхода в практику высшего медицинского образования как додипломного, так и постдипломного, безусловно актуализировано присоединением России к Болонскому соглашению о создании единого образовательного пространства. Компетентностный подход стремительно ворвался в область высшего медицинского образования, а его идеи о подготовке функционально грамотного компетентностного специалиста были близки духу преобразований в области высшего медицинского образования, которые проводились и до присоединения России к Болонской декларации.

Для российских педагогов, воспитанных на культурных, духовных ценностях отечественного образования и культуры, этот «пришелец» появился в одеждах западно-европейского и американского прагматизма, рациональности, подготовки специалиста к жесткой конкурентной борьбе. Большинство педагогов поначалу испытали легкий шок: не пострадают ли традиционные ценностно-смысловые устои отечественного образования, связанные с пониманием, рефлексивностью от компетентностного подхода, который напрямую не выступал целью высшего медицинского образования до того времени в нашей стране.

В 80-е – 90-е годы XX столетия в МГМСУ кафедрой педагогики и психологии совместно с профильными стоматологическими кафедрами через ФПКП началась популяризация идей операциональных теорий обучения, организовано опережающее обучение преподавателей на основе теории поэтапного формирования умственных действий и понятий по определению целей, построению содержания обучения – как системы профессиональных задач, моделирования деятельности через решение задач и работу со схемами ООД, которые предвляли реальную практическую работу студентов – курацию пациентов.

Одновременно происходила разработка контрольно-измерительной процедуры: создание тестов, клинических ситуационных задач. Была построена модель врача-выпускника по специальности «Стоматология»

Не затрагивая подробно эти проблемы, отметим, что только самая вершина айсберга оказалась в поле зрения и внимания педагогов-врачей, и стал неизбежным переход к необходимости построения модели подготовки студента-медика. Это становилось очевидным при по-

строении рядом медицинских вузов, так называемых, «сквозных» программ и необходимости интеграции содержания обучения (как системы профессиональных знаний и задач) по вертикали и горизонтали через методологию целеполагания.

И хотя до конца 90-х годов XX столетия понятие «компетентность» не выделялось в качестве целей высшего медицинского образования, имплицитно оно существовало в понятии «профессиональные умения по решению профессиональных задач», для чего в обучении создавались специальные педагогические условия интеграции знаний и умений, т.е. происходило формирование прообразов компетенций. Для этого в педагогическом процессе использовалось следующее:

предметное знание структурировалось с учетом существенных свойств, отношений объектов, процессов;

в ходе обучения использовались схемы, графики, в том числе схемы ООД, алгоритмы как инструмент собственных действий студентов;

в ходе обучения формировалось позиционное действие, т.е. умение рассматривать одно и то же явление с разных сторон и точек зрения;

«умение учиться», оно рассматривалось как центральное новообразование учебной деятельности. «Умение учиться» связано с перестройкой традиционного содержания адекватного проектировочным методам, опирающимся на межпредметные связи, интеграцию, практикоориентированность. В рамках компетентностного подхода «умение учиться» приобретает характер универсальной способности, позволяющей осуществлять «перенос» знаний и способов деятельности, обеспечивающей функциональную грамотность специалиста, системность мышления, способность действовать в нестандартных ситуациях. «Умение учиться» – это способность освобождать новые знания на основе так называемых «подсказок», т.е. знаний об условиях задачи, добытых при ответе на предыдущие вопросы. «Умение учиться» – это умение использовать модели, знаковые и графические системы, формулы, схемы, рентгенограммы, результаты обследований пациента как инструмент собственного действия в новой, нестандартной ситуации. В отечественной педагогической психологии эти составляющие были содержанием развивающего обучения, направленного на развитие рефлексивных возможностей учащихся. Подчеркнем, что принципы развивающего

обучения, на которые мы опирались, идентичны требованиям компетентностного подхода. Назовем их:

Проблемное построение содержания обучения на доклиническом этапе сочетается с информацией о системах организма. На клиническом этапе освоение нового содержания организовано как поиск способа решения задач постановки диагноза, выбора и обоснования метода лечения и т.д.

Широкое использование схем, таблиц, алгоритмов, рентгенограмм, кардиограмм, анализов и т.д., которые превращаются в «родной язык» студента.

Рефлексивные и проектировочные методы, основанные на поиске, перепроверке, соотнесении показаний, противопоказаний в ходе дифференциальной диагностики, выборе адекватного метода лечения, дискуссии и обсуждении этого материала.

Эти принципы воспитывают у студентов установку на самостоятельный поиск новых способов действия в новых нестандартных ситуациях.

Специалисты предполагают, что компетентности могут явиться незапланированным результатом развивающего обучения, в том числе в медицинском образовании, так как методология и технология подходов имели много общего с компетентностным подходом, а, следовательно, есть хороший ресурс для внедрения требований компетентностного подхода.

В настоящее время продолжается уточнение понятия компетентность, построена иерархия компетентностей применительно к деятельности врача и врача-педагога (Н.В. Кудрявая, М.В. Глущенко, Е.М. Уколова), создан серьезный базис по ознакомлению с западно-европейским опытом (А.Н. Лежнев) в этой области.

Укажем на ряд проблем, требующих уточнения.

В настоящее время в теоретическом плане требуется доопределение понятия «компетентность» и соотношения всех образующих: знания, умения, опыта, а также соотнесения с понятием «способность». Также актуальной остается проблема соотнесения требований компетентностного подхода, как основы функциональной грамотности, с гуманистическими аспектами: воспитание духовного и нравственного специалиста, свободного и ответственного, способного к милосердию, состраданию, работе в помогающей профессии. Российские педагоги высказывают озабоченность тем обстоятельством, что лучшие достижения отечественного образования, связанные с воспитанием понимания, критичности и рефлексивности, могут утратить эти достижения ради результативности, предприимчивости и социальной мобильности, и в этом есть определенный резон.

Отмечается, что понятие «компетентность» не органично в отечественной педагогике, а в западной педагогике компетентностные педагогические цели, ценности, технологии обучения и тестирования выросли из размышлений и действий, направленных на преодоление разрыва между результатами образования и ожиданиями потребителей образовательных услуг.

Следует обратить внимание на то, что понятие «компетентность» на постдипломном этапе образования стало ассоциироваться с результативным действием скорее в нестандартных условиях, нежели в типовых. Для постдипломного этапа медицинского образования перевод запроса на язык образовательных услуг означает поведение при неформализованном взаимодействии с партнером, решение неопределенных или запутанных задач, ориентирование в противоречивой информации, динамичные и сложноинтегрированные процессы обучения профессиональным действиям, которые требуют теоретических знаний.

Для российских педагогов существенным является соотнесение понятий компетентностного подхода с привычными реалиями отечественного образования, что облегчает понимание задач модернизации. Это может быть «способ действия» на уровне функционирования неотличимого от умения; «способность», которая не сводится к умению, но без умения не справляется со своей основной работой: не обеспечивает быстроту, глубину и прочность освоения способа действия; понятие «перенос навыка», «обобщенность, системность деятельности».

Если представить умения и способности, как два полюса факторов, влияющих на успешность решения профессиональных задач, то зона неопределенности между умелостью и способностью, сочетание знаний, умений, опыта и способностей человека, можно назвать компетентностью. (Г.А. Цукерман. «Вопросы психологии», 2005 год №4, стр. 86)

Мы понимаем, что напрямую выучить компетентности невозможно, но педагогическая задача сводится к проектированию и созданию условий, предоставлению необходимых средств для процесса их «выращивания». Считаю еще раз необходимым подчеркнуть, что опыт работы кафедры педагогики и психологии на ФПКП и профильных стоматологических кафедрах в 80 – 90-е годы, т.е. до актуализации проблем Болонского процесса и компетентностного подхода, соответствовал принципам развивающего обучения, и преподавателям предлагались методики, в которых культивировалось «умение учиться». (Когда новое понятие не вводится в готовом виде, преподаватель создает ситуацию поиска способа решения. Каждый новый способ действия усваивается рефлексивно, т.е. с пониманием границ его применения. Используются

задачи на поиск новых способов действия в новых нестандартных ситуациях).

Следовательно, как в подготовке будущих врачей, так и врачей-педагогов необходимо создание специальных технологий, процедур, тактики целеполагания и осмысления целей, про-

ектирования, этапности учебной деятельности, которые изначально были инициированы системным и деятельностным подходами и реализовывались в начале XX века в компетентностном подходе, как инновационном инструменте развития медицинского образования.

## ИСКУССТВО БЫТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

**И.В. Моторина**

*Рязанский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова*

Медицинская наука развивается быстрыми темпами и существенно продвинулась в последнее время, однако о всесильности ее говорить пока рано. Медицина не может предотвратить смерть или процесс старения, полностью исправить последствия катастрофы или ликвидировать врожденные дефекты. Она еще не в состоянии справиться с такими хроническими заболеваниями, как артрит, некоторые сердечные, нервные и аутоиммунные заболевания, многие виды рака. Тем не менее, любые недуги необходимо лечить, помогать пациентам: облегчать симптомы, замедлять развитие заболевания, стабилизировать состояние, проводить комплексную реабилитацию.

Очевидно, что эффективность лечения зависит не только от успехов медицины, но и от качественного профессионального взаимодействия медицинских работников с пациентами. Равноправным надежным партнером врача в деле оказания медицинской помощи является медицинская сестра, важность профессиональной «миссии» которой трудно переоценить.

Профессиональная роль медицинской сестры за последние 10-15 лет глубоко переосмыслена, введено понятие «сестринский процесс», выбраны перспективные направления развития сестринского дела. Изменение системы специальной подготовки будущих «сестер милосердия», в частности, создание факультетов высшего сестринского образования, направлено на существенное повышение качества сестринской помощи. Контроль качества деятельности медицинской сестры сегодня включает в себя 3 составляющие:

- качество структуры сестринской деятельности (профессиональные знания, умения и навыки, соответствие профессиональным и должностным требованиям, квалификации);
- качество процесса (соответствие содержания сестринской деятельности потребностям конкретного больного, соблюдение принципов позитивной больничной среды, выполнение требований стандартов (протоколов) и алгоритм выполнения сестринских манипуляций);

– качество результативности (конечный результат, достижение цели).

Все обозначенные компоненты взаимосвязаны, оказывают друг на друга влияние. Однако, как показывает практика, высокий уровень структурного качества является условием необходимым, но далеко не достаточным, так как не всегда дает высокий уровень качества технологий и результата. Следовательно, особое внимание стоит сосредоточить на втором компоненте качества – качестве процесса, поскольку в совокупности с высоким качеством структуры сестринской деятельности становится закономерным и достижение цели – здоровья каждого отдельного пациента. А именно это, по мнению большинства медицинских работников, основной объективный критерий качества работы медицинской сестры.

Государство финансово поддержало и утвердило данную позицию, предложив национальный проект «Здоровье». Краеугольным камнем на пути гармоничной реализации во многом привлекательной и позитивной по существу общегосударственной программы остается старое «отношение» медицинских сестер к пациентам, их родственникам, «механическое» выполнение медицинских манипуляций и распоряжений лечащего врача, зачастую несвоевременное. Преобладает работа в традиционном целевом и процессуальном режиме (оказание экстренной помощи), а об ориентации медицинских сестер на сохранение и поддержание здоровья пациентов говорить пока не приходится.

Причин тому много. Во-первых, внутренняя среда ЛПУ объективно не готова принять медицинскую сестру «нового формата», не созданы необходимые условия для эффективной реализации «сестринского процесса».

Во-вторых, детально не проанализирована структура новых ролевых взаимодействий в триаде «медицинская сестра – пациент – врач».

В-третьих, практикующие врачи не изменили профессиональную позицию по отношению к медицинским сестрам «нового формата».

Перечень можно расширить еще рядом частных сложностей, но довольно ярко обозначилась парадоксальная вещь: у медицинских сестер с повышенным уровнем образования стиль профессионального общения с пациентами приобрел демонстративно-пренебрежительную окраску. Выходит, что полученное «высшее специальное образование», повысив профессиональную квалификацию специалистов «среднего звена», неожиданно привело к увеличению пропасти между пациентом и медицинской сестрой, сделав последнюю недостижимой, а ее роль в ЛПУ «загадочной». Сразу невольно появляется масса тревожных вопросов: «Нужна ли врачу, а тем более пациенту, такая «новая» медсестра?», «Неужели только ради удовлетворения личных амбиций и карьерного роста среднего медицинского персонала создавались факультеты ВСО в России?», более того, «А правомерно ли вообще было 15 лет назад затевать образовательную реформу в системе подготовки медсестер?». Кричащая очевидность серии нелицеприятных ответов, кажется, не оставляет шансов для реализующейся реформы. Однако, обстоятельное обдумывание обнаруженных фактов убеждает в обратном: реформа просто необходима! А соль проблемы не в реформе, а в неверном осмыслении «новизны» профессиональных изменений.

Низкое качество *процесса оказания помощи* медицинскими сестрами было и остается ключевой предпосылкой реформы сестринского образования. Первый шаг на пути к искоренению существующей практики – непеременимое изменение направленности профессионального сознания медицинских работников с обязательным учетом гуманитарных перестроек, базирующихся в современном обществе на философско-антропологических знаниях. Чрезвычайно актуально переориентировать смысловые установки и концептуальные предпочтения медицинских сестер. Инновационные методы подготовки специалистов факультетов высшего сестринского образования как раз и направлены, в первую очередь, на развитие гуманитарных аспектов профессионального сознания будущих «сестер милосердия», их личностный и профессиональный рост, формирование психолого-педагогической компетентности.

Деятельность медицинской сестры «нового формата», имеющей более глубокую теоретическую и практическую специальную квалификацию, организуемая новым профессиональным сознанием, коренным образом отлична от рутинной механической работы. Она сродни настоящему искусству, поскольку в лечении все становится особо важным: и достижение ожидаемого результата, и безукоризненно выполненные манипуляции, и общение с пациентом.

Медицинская сестра с повышенным уровнем профессионального образования умеет адаптировать пациента к изменившимся условиям жизни, обучать пациента и его родственников правилам ухода, уважать личность больного, создавать атмосферу терапевтического сотрудничества, не причинять ущерба ни прямо, ни косвенно. В ее компетенции объяснить пациенту сложившуюся ситуацию и, успокаивая, исцелять.

Именно она, а не врач, имеет больше возможностей, чтобы вселить оптимизм в душу больного человека и, главное, сформировать стремление сделать все для того, чтобы выздороветь.

Пациентам крайне важно, чтобы о них заботились, а забота, в основном, выражается в словах. Лишь немногие лекарства могут сравниться по силе с правильно подобранными словами, поэтому каждое слово должно становиться источником надежды и оптимизма. Медицинская сестра «нового формата» не допустит, чтобы мысль о плохом самочувствии всецело завладела пациентом, она поможет справиться с эмоциями, призывая к невозмутимости, смирению, мужеству, решимости, расположению к людям.

Медицинская сестра способна помочь пациенту подготовиться к визиту врача «речь» о своем состоянии: тщательно продумать все пункты разговора, постараться, как можно точнее, описать врачу симптомы, время их проявления, продолжительность и способы, которые помогают с ними справиться.

Она готова к самостоятельному осуществлению сестринского процесса, то есть к оказанию сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента. В частности, сестринский процесс предусматривает пять неразрывных этапов:

- оценка состояния пациента,
- интерпретация полученных данных (определение проблем пациента),
- планирование предстоящей работы,
- реализация составленного плана,
- оценка результатов и документирование.

Таким образом, новая концептуальная модель медицинской сестры, занимающей психолого-педагогическую позицию в практике медицины, реализующей глубинное общение и взаимодействие с людьми на основе ценностно-смыслового комплекса идей здоровья, здорового образа жизни, его сохранения и поддержания, чрезвычайно актуальна, востребована обществом, осмыслена в образовательной среде факультетов ВСО и должна непременно реализовываться в ЛПУ.

## ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

**С.А.Овчаренко, Т.С.Чернякина, Л.Ф.Джуринская, О.И.Гроховская, Н.Г.Николаева**

*Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики*

В современных условиях обострения глобальных проблем цивилизационного развития и постреформенной модернизации России в XXI веке стратегическое значение приобретает высшее образование, особенно медико-социального профиля. Последнее определяется нами как образование, направленное на здоровье сберегающую сферу, социальные и медицинские аспекты жизнедеятельности различных социальных групп (категорий) населения.

В нашей стране в соответствии с Федеральным законом «Об образовании», Государственными стандартами высшего профессионального образования, а также с принятием Болонской Декларации осуществляется подготовка бакалавров, специалистов и магистров в области медицины социальной работы и социологии. Для их качественной профессиональной подготовки необходимо соблюдать баланс в преподавании теоретико-прикладных компонентов, особенно в специализациях – оптимальное сочетание научно-педагогической и научно-исследовательской подготовки.

Следует обратить особое внимание на возрастную состав поступающих абитуриентов на медицинские и социальные профессии. Учитывая имеющийся зарубежный опыт, целесообразно отдавать предпочтение зрелым возрастным группам, имеющим опыт работы в избранной профессии, что, в свою очередь, диктует необходимость расширения заочного, очно-заочного и вечернего обучения.

Заслуживает большего внимания и более корректного решения вопрос о демографическом составе социально-медицинских работников. Здесь необходимо учитывать все три компонента медико-социальной работы: подготовка социальных медиков и социологов, преподавателей и исследователей. В этой связи очень важно учитывать специфику некоторых сфер жизнедеятельности общества (охрана и укрепление общественного здоровья и дальнейшее развитие системы здравоохранения; медико-социальная экспертиза и социально-медицинская реабилитация; социальная безопасность и др.) и применяемых там социально-медицинских технологий. Опыт работы нашей кафедры, также как и специалистов Финляндии (г.Лаппеенранта «Южнокарельский политехник»), свидетельствует о необходимости оптимального сочетания мужчин и женщин в составе медико-социальных работников. Практика обучения студентов, особенно в последние годы,

выявила весьма острую проблему: значительная часть студентов, даже на очном отделении, вынуждены работать и соответственно пропускать лекции, практические занятия и т.п., что не может не сказаться негативно на качестве их обучения. В связи с этим, по нашему мнению, целесообразно в обязательном порядке составлять индивидуальный план учебы работающих студентов. Кроме того, необходимо предусмотреть возможность дальнейшего совершенствования материально-технического обеспечения учебного процесса подготовки социально-медицинских работников: создание специализированных учебных комнат (классов), обеспеченных комплектами профильной литературы (учебной, методической, научной и т.п.), соответствующей специализациям студентов; необходимой техникой, аппаратурой; открытие базовых кафедр; определение опорно-экспериментальных учреждений с учетом специализации обучения учащихся в вузе и т.д. В соответствии с «Концепцией развития современного социального образования в Российской Федерации до 2020 года» в высших учебных заведениях, в том числе в СПбГУСЭ, создаются образовательные комплексы, которые проводят подготовку специалистов с начальным профессиональным, средним профессиональным и высшим профессиональным образованием, а также последипломным и дополнительным (по типу ФНК) образованием.

Как фактор, улучшающий профессиональную подготовку социальных медиков и социологов, следует рассматривать повышение социальной активности студентов. Для этого необходимо:

- при поступлении в вузы, готовящие медицинских и социальных работников, предоставлять льготы абитуриентам, имеющим практический опыт работы в медицинской и социальной сферах;
- в подготовке социально-медицинских работников больше внимания обращать на реализацию практико-ориентированных направлений в учебном процессе;
- в ходе прохождения студентами учебных практик акцентировать их внимание на практическую работу с клиентами социальных служб и пациентами медицинских учреждений;
- научно-исследовательскую работу студентов рассматривать как воспитательную составляющую компетенциональной подготовки к будущей профессии студентов;

– формирование активной нравственной позиции, всесторонней и гармонично развитой личности будущих социологов и социальных медиков.

Теоретическая и практическая подготовка специалистов медико-социального профиля должна обогащаться не только за счет развития учебной, научной и практической деятельности в России, но, в большей степени, чем сейчас, и

за счет теоретических и практических достижений в области медицины и социальной работы за рубежом. В условиях преобладания положительных сторон глобализации и сферы образования социально-медицинская работа приобретает все более четкий социальный, гуманистический характер и занимает одно из центральных мест в системе социальных дисциплин и социального образования России.

## ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИГИЕНЫ ТРУДА В РУСЛЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

**В.И.Свидовый, Е.Е.Палишкина, В.С.Эмский**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 г.» поставлены актуальные задачи в области профессионального образования, а именно: улучшение взаимосвязи с рынком труда, повышение компетенций персонала; обновление содержания, методологий и соответствующей среды обучения.

В последние годы профессия врача-гигиениста претерпевает кардинальные изменения: в соответствии с реформой санэпидслужбы утрачиваются функции, связанные с политической системой страны, и появляются функции, связанные с рыночными отношениями социальных партнеров – субъектов рынка труда (работодателей и работников, органов исполнительной власти и потребителей). Потребуется значительная перестройка обучения, особенно профилирующей дисциплины, какой является гигиена труда.

Выполнение задачи повышения компетенций персонала потребует создание профиля компетентности специалиста – гигиениста, для чего необходимо разобраться в дефинициях. Компетентность – способность применять знания, умения, отношения и опыт в знакомых и незнакомых трудовых ситуациях. Необходимо пояснить основные составляющие понятия компетентность.

Знания осваиваются в ходе познавательной деятельности и применяются как для дальнейшего обучения, так и для существования в развивающемся обществе, на рабочем месте.

Умение предполагает целенаправленное выполнение действия (задания).

Под отношениями понимаются отношения к объекту и предмету деятельности, взаимоотношения между субъектами деятельности, а также требовательность работника к самому себе, своему личному и профессиональному развитию и карьере.

Опыт становится то жизненным и профессиональным содержанием, которое осмыслено и проработано человеком и стало частью его внутреннего мира. Профессиональным и управленческим опытом работник начинает обладать только тогда, когда анализирует результаты своей деятельности и делает правильные выводы.

Следует обратить особое внимание на необходимость употребления термина «компетентность», а не «компетентность», поскольку предлагаемый подход основывается именно на компетенциях, понимаемых как совокупность знаний, умений, отношений и опыта, которые эффективно используются как в знакомых, так и новых трудовых ситуациях, а не на компетентности работника, трактуемой как адекватное поведение работника в организации. Различают три основных типа компетенций: *Технические/профессиональные* компетенции, относящиеся к сфере профессиональной деятельности. *Сквозные/«мобильные»* компетенции, относящиеся к социальным, коммуникативным, методическим и иным компетенциям, которые необходимы для эффективной трудовой деятельности в рамках различных профессий и сфер деятельности. В настоящее время выделяют ряд основных групп сквозных умений, среди которых умение организовывать рабочее место и принимать участие в совершенствовании организации предприятия; умение поддерживать эффективное общение с коллегами, руководством и клиентами; умение обеспечивать безопасность жизнедеятельности и, наконец, умения в области охраны окружающей среды. *Новые базовые (ключевые)* компетенции, которые дополняют традиционные ключевые умения и необходимы для получения новых знаний и адаптации имеющихся знаний к новым требованиям, адаптации к изменяющейся



ситуации собственного профессионального и карьерного роста и повышения собственной трудовой и экономической мобильности посредством обучения в течение всей жизни.

Новые базовые умения необходимы для эффективного участия граждан в социальной и экономической жизни. Эти компетенции важны для всех профессий и определяют основу обучения в течение всей жизни. Они начинают формироваться на самых ранних этапах жизни человека и постепенно содержательно усложняются, углубляются или расширяются.

Следует подчеркнуть, что новые базовые компетенции охватывают несколько основных категорий:

*традиционные базовые умения*, дополненные свободным владением иностранными языками и умениями в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ);

*интеллектуальные* (аналитические, способность к инновационной деятельности, умение учиться);

*социальные и межличностные* (необходимые для общения, принятия решений, работы в команде, адаптивности, принятия ответственности);

*предпринимательские* (творчество, инновационность, умение идти на обоснованный риск, умение в области организации самоуправления).

Нижеприведенный список представляет собой один из вариантов возможного перечня ключевых компетенций любого специалиста, в том числе и врача гигиениста. Перечень остается открытым до появления его в новом государственном образовательном стандарте:

- грамота и счет;
- использование теоретических знаний в практических целях;
- умение учиться;
- умение осуществлять поиск и интерпретацию информации;
- умение сотрудничать и работать в команде;
- умение решать проблемы;
- ответственность за собственное обучение;
- коммуникативные умения, включая умение активно слушать, умение общаться на иностранном языке;
- ответственность за качество труда и обучения;
- предпринимательские умения, в том числе инициативность, творчество и т.д.;
- умения в области ИКТ.

Все три вида компетенций предполагают автономное обучение, основанное на решении проблем в реальной ситуации трудовой деятельности (или в ситуациях, приближенных к реальной трудовой ситуации или имитирующих

ее), и требуют использования при обучении интерактивных методов.

Под обучением, основанным на компетенциях, понимается *«обучение, основанное на определении, освоении и демонстрации знаний, умений, типов поведения и отношений, необходимых для конкретной трудовой деятельности/профессии»*. (Глоссарий ЮНЕСКО, 2004).

Ключевым принципом обучения, основанного на компетенциях, является ориентация на *результаты*, значимые для сферы труда, а также гибкость (чтобы соответствовать стремительным изменениям трудовой жизни, которые касаются как технологий, так и организации труда) и прозрачность (для обеспечения активного участия социальных партнеров в развитии системы высшего профессионального медицинского образования -эта система должна быть прозрачной и понятной для всех заинтересованных сторон. Прозрачность нужна студентам, которые должны иметь четкое представление о перспективах своего трудоустройства, карьеры и дальнейшей профессиональной самореализации).

В принципах компетентностного подхода нет противоречий с традиционной системой высшего медицинского профессионального образования: 1.Обучение осуществляется в процессе деятельности, и тем самым, является обучением на основе опыта. 2.Обучение основывается на целостном или холистическом подходе к личности обучающегося. 3.Обучение предполагает интеграцию теории и практики.

Как известно, существует множество различных методов обучения, и переход на компетентностный подход в обучении предполагает акцент на активные методы. Активные методы обучения приводят к изменению роли преподавателя, новым инструментам оценки и достижений обучающихся.

На курсе гигиены труда кафедры гигиены окружающей и производственной среды используются такие методы активного обучения, как обсуждения в группах, имитационные ситуации, деловые игры, метод решения проблем, демонстрации опыта, изучение конкретных ситуаций, проекты, обучение с помощью компьютера, посещение предприятий, «мозговой штурм», лекция и обсуждение с участием группы специалистов. Разработана и апробирована рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов медико-профилактического факультета 5-6 курсов. Достижение целей обучения с помощью рабочей тетради нам представляется более эффективным. Студенты самостоятельно овладевают теоретическими и методическими основами такой профилактической отрасли медицины, как гигиена труда. Тематика занятий включает изучение концепции развития службы в России по гигиене труда, принципы и законы

влияния производственной среды на организм работающих, основные факторы, влияющие на здоровье работников, основы физиологии трудовых процессов, сущность проблемы сохранения здоровья трудового населения. По каждой теме для студентов сформулированы цель занятия, основные вопросы, подлежащие обсуждению на занятии, указана рекомендуемая литература, сформулированы задания для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы. На каждом занятии преподаватели делают акцент на новые документы и положения, которые понадобятся в дальнейшей работе, проверяют ре-

шения ситуационных задач и тестовых заданий индивидуально.

Предлагаемый вариант ведения практических занятий по гигиене труда с максимальным привлечением каждого студента к самостоятельной работе позволяет расширить рамки предложенных тем без увеличения занятий в аудитории, повысить усвоение материалов дисциплины, привить навыки к самостоятельному творческому познанию нового и, тем самым, улучшить профессиональную подготовку в начале перехода к компетентностному подходу в обучении врача-гигиениста.

## МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МОТОРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Д.А. Севостьянов

Новосибирский государственный медицинский университет

Внедрение компетентностного подхода в высшее медицинское образование есть требование времени. В связи с этим предстоит глубокое переосмысление всех требований к модели специалиста.

Компетентностный подход в высшем медицинском образовании предполагает учет всех факторов, которые способствуют либо препятствуют формированию специалиста. Вместе с тем, это не означает заключения развивающейся личности в какие-либо строгие ограничительные рамки, поскольку суть компетентностного подхода предполагает обеспечение свободного самовыражения и саморазвития. Иными словами, ключевые компетенции есть самое общее и широкое определение адекватного проявления социальной жизни человека в современном обществе.

Хотелось бы отметить некоторые моменты, которые, на наш взгляд, не нашли в современной педагогической литературе достаточного освещения.

Ключевые компетенции освещают деятельность личности с разных сторон. Но перечни их не являются исчерпывающими. Так, при анализе современных классификаций профессиональных компетенций (по И.А. Зимней, А.В. Хуторскому, А.К. Марковой) мы не находим в них упоминания о моторных компетенциях. Между тем, не имея должным образом функционирующего моторного аппарата, будущий специалист не сможет освоить многие компетенции. Особенно это касается тех профессиональных областей, где результат прямо зависит от моторной деятельности, таковы, например, хирургические специальности. Но моторные компоненты деятельности находятся в нераз-

рывном единстве с сенсорными коррекциями, от состоятельности которых также зависит возможность овладения рядом специальностей в медицине, например, диагностических.

Характерно, что недооценка моторных компетенций свойственна не только специалистам, разрабатывающим на теоретическом уровне вопросы компетентностного подхода, но и преподавателям медицинских вузов. Сотрудниками кафедры педагогики и психологии Новосибирского государственного медицинского университета были опрошены 270 преподавателей различных медицинских вузов России. Всем им было предложено составить собственный перечень ключевых компетенций применительно к преподаваемой ими дисциплине. Ни один из них не дал в перечне этих компетенций каких-либо указаний на моторную компетенцию.

Компетенция в переводе с латинского (*competentia*) означает круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом. *Моторная компетенция* есть сфера возможностей моторики индивидуума. *Моторная компетентность*, в свою очередь, означает соответствие индивидуальных свойств моторики специалиста тем требованиям, которые предъявляет к моторике данная специальность.

Компетентный в определенной области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней. Поскольку здесь упомянуты способности, встает вопрос о том, что один индивид овладевает данной ключевой компетенцией, а другой – встретится на этом пути с непреодолимыми трудностями. В особенности это касается ключевых профессиональных компетенций для тех специаль-

ностей, которые предъявляют серьезные требования к моторике. Таким образом, встает вопрос о диагностике моторных компетенций.

Зарегистрировать и проанализировать движения человека нелегко. Методы, которые для этого применяются, требуют дорогостоящей аппаратуры, специально обученного персонала. Поэтому они практикуются только в крупных научно-исследовательских учреждениях, и только для чисто научных, а не для практических целей. К тому же сам факт, что человек находится под наблюдением, модифицирует его движения. На кафедре педагогики и психологии Новосибирского государственного медицинского университета разработан метод оценки двигательной активности человека, который лишен этих недостатков. Это метод графической диагностики моторных особенностей индивидуума.

Рисунок отличается от любой другой деятельности тем, что движения в нем регистрируют себя сами. Для этого не нужна никакая аппаратура, кроме карандаша и бумаги. К тому же движения эти – естественные. Поэтому рисунок может использоваться для оценки психомоторики человека. Кроме возможностей для регистрации, рисунок позволяет:

- длительно сохранять «отпечаток» движения;

- производить совместную оценку несколькими экспертами в сомнительных случаях;

- производить сравнительный анализ и рейтинговую оценку результатов графического тестирования отдельных индивидуумов.

Само существование индивидуальных качественных различий психомоторики известно давно. Способность к усвоению новых моторных навыков и умений зависит от развития отдельных сторон моторики. Нередко, даже в рамках одной и той же двигательной области, одни двигательные акты даются легко, другие же – нет. Разработанная отечественным нейрофизиологом Н.А. Бернштейном система уровней моторики составила теоретическую базу исследований в этом направлении.

Оценка рисунка может производиться по 5 уровням:

- Тонический – оценка мышечного тонуса испытуемого, его качественная и количественная характеристика;

- Синергический – оценка качества и совместной деятельности разных мышечных групп испытуемого, позволяющих сохранять автоматизированные движения;

- Метрический – оценка возможностей пространственной ориентации, действий в моторном пространстве;

- Топологический – оценка предметных действий, состоятельности оперативной памяти;

- Символический – содержание высших психических функций, таких как страхи, тревоги, последствия стрессов.

Каждый из этих уровней находит свое, более или менее выраженное отражение в графических тестах. Следует отметить, что все эти уровни, при их относительной автономии, представляют собой единую систему, вследствие чего изменения на символическом уровне вызывают реакцию тонического уровня, и наоборот.

В чем мы видим необходимость диагностики моторной компетентности?

Оценка ключевых компетенций представляет собой один из важнейших аспектов профессионального отбора, который особенно необходим в высшем медицинском образовании.

В течение последних лет сложилась неблагоприятная тенденция, вследствие которой далеко не все лица, получившие высшее медицинское образование, работают затем по полученной специальности. Это приводит к огромным финансовым и организационным издержкам. Разумеется, причины такого положения дел следует искать и в социально-экономической сфере. Но не следует забывать о необходимости адекватного профессионального выбора, который происходит уже внутри вуза, когда будущий специалист подбирает себе направление специализации.

Результаты графического тестирования могут оказать и оказывают существенную поддержку студенту в выборе той или иной медицинской профессии. Подразумевается, что при адекватном выборе профессии риск того, что специалист ее бросит, минимален. Конечно, такой выбор обусловлен рядом личных причин, и потому для профессионального выбора мы можем давать студенту лишь рекомендации, но не директивы. Это касается предоставления студенту сведений о его индивидуальном моторном профиле, выявленном в ходе графического тестирования. Но в ходе освоения тех или иных моторных производственных навыков моторная составляющая должна становиться объектом педагогической оценки, и результаты оценки перестают носить только рекомендательный характер. Таким образом, учет и диагностика моторных компетенций представляют собой необходимую составную часть психологического обеспечения учебного процесса.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ И ПЕРСОНОГЕНЕЗ КАК ОСНОВА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

А.А. Стадников, В.А. Дереча

Оренбургская государственная медицинская академия

В Оренбургской государственной медицинской академии уже более 10 лет в повышении квалификации преподавателей и специалистов здравоохранения особое внимание уделяется персоногенезу, как стратегическому направлению в совершенствовании личности и в ее компетентностном развитии.

Ранее проведенные нами специальные исследования показали, что и у специалистов здравоохранения, и у преподавателей медицинской академии профессиональный личностный рост ориентирован, в основном, на параметры должностных компетенций: и те и другие стремятся, главным образом, получить знания и практические навыки, соответствующие их функциональным обязанностям. При этом было выявлено достаточное понимание различий между «компетенцией» и «компетентностью», однако, подавляющее большинство обследованных лиц ограничивали содержание «компетентности» лишь наличием в себе специальных знаний и умений, в то время, как эти знания и практические навыки являются всего лишь ресурсом личности, но не ее **компетентностным состоянием**.

Общеизвестно, что доступ к собственным личностным ресурсам зависит от множества факторов. На эффективность использования (применения в конкретных обстоятельствах) своих способностей, памяти, соображения, знаний, опыта и т.п. могут повлиять изменения в настроении, эмоциональные реакции, физическое недомогание, негативное отношение окружения, экстремальность ситуации и многое другое. С другой стороны, развитие личности как преподавателя, так и специалиста любого профиля, являясь основной формой их существования, вовсе не заключается лишь в накоплении и использовании знаний и умений. Личностный рост тесно связан, прежде всего, с потребностью в самовыражении и в самоактуализации, с желанием достичь чего-то большего, и поэтому в личности профессионала заложено стремление к **надситуативной активности**.

Наше изучение данного феномена у медицинских работников показало, что он (феномен надситуативной активности личности) проявляется не просто хотением быть кем-то, а **желанием принадлежать своему делу и стремлением расширять границы своего существования** сначала в границах своего дела, а затем – и за его пределами (например, в общественной деятельности). Речь, таким образом, идет о том раз-

витии личности, которое представляет собою **персоногенез**, когда индивидуум становится носителем одновременно высших профессиональных свойств и высших человеческих ценностей, а в практической деятельности является одновременно врачом, организатором здравоохранения, педагогом, ученым, общественным деятелем.

По нашим наблюдениям, большинство и преподавателей, и специалистов практического здравоохранения не имеют, к сожалению, специальных знаний о психологии личности и, тем более, о персоногенезе. К сожалению, на этот счет отсутствуют пособия, написанные доступным языком не для психологов, не проводятся тренинги личностного роста при подготовке научно-педагогических кадров (например, в аспирантуре). Между тем и преподаватели, и медицинские работники стремятся к знаниям по психологии, социологии, этике, эстетике, искусству, религии, философии.

В медицине особенно хорошо понимается, что такое духовное и духовно-нравственное здоровье. Осознается также, насколько важными для решения профессиональных задач и взаимодействия с больными являются адекватные **индивидуально-личностные свойства**. Это понимание и стремление к психологическим знаниям у студентов появляются, к сожалению, только ко времени завершения учебы в вузе, что свидетельствует о незрелости их личности в период обучения на младших курсах. Чтобы ускорить профессиональное развитие личности студентов, в нашей академии в рамках преподавания общей психологии введен курс «Развитие и самоактуализация личности», а в рамках изучения медицинской психологии – курс «Профессиональный рост личности» (профессионализация личности, формирование профессионального самосознания, становление профессиональной идентичности, созревание профессиональной «Я-концепции»). Кроме того, для студентов выпускных курсов разработаны и проводятся элективы «Психологические основы врачебной деятельности», пользующийся большим спросом.

Аналогичные курсы с элементами тренингов, с решением ситуационных психологических задач и с психологическим самотестированием включаются также в подготовку аспирантов и молодых преподавателей. Периодическое повышение квалификации всех преподавателей академии уже в течение 15 лет проводится по специальности «Психология и педагогика выс-

шей школы» на выездных циклах, проводимых Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академией.

Психологическая подготовка специалистов здравоохранения на циклах повышения квалификации, а также в интернатуре и в клинической ординатуре в ОрГМА стала возможной с созданием в 1998 г. на факультете послевузовской подготовки специалистов кафедры психиатрии, психотерапии, наркологии и клинической психологии с курсом общей психологии. На факультете широкое развитие получила межкафедральная интеграция в подготовке специалистов (проректор по ППС – доцент В.В. Приходько, декан ФППС – профессор П.Ю. Галин). На всех циклах специализации (профессиональной переподготовки) и большинстве циклов тематического усовершенствования, хотя и в небольшом объеме (от 6 до 18 часов), изучаются вопросы психологии личности врача. При подготовке врачей общей практики, а также участковых терапевтов и педиатров, особенно в соответствии с задачами национального проекта «Здоровье», объем психолого-психопатологических вопросов составляет, в зависимости от длительности обучения, от 36 до 72 часов.

Несмотря на то, что в ОрГМА разработана концепция совершенствования личности студентов, преподавателей, обучающихся врачей и создана педагогическая система реализации данной концепции, с сожалением приходится заметить, что всего этого явно недостаточно для стимулирования подлинного и полноценного персонотенеза специалистов. Представляется, что в данном вопросе высшая школа находится лишь в начале пути. Здесь необходимы глубокие научные исследования и обоснованные организационно-методические решения. Однако, уже сейчас **в основу подготовки и преподавателя, и специалиста здравоохранения следует положить понятие компетентного состояния личности.** Мы предлагаем оценивать (и самооценивать) его структуру по следующим уровневым компонентам:

– компетентность на уровне ознакомления с учебным материалом, с методами, информацией и т.п.;

– компетентность на уровне знаний (предмета, темы, методик, технологий и т.п.);

– компетентность на уровне умений (общаться, вести занятия, обучать, мотивировать, контролировать, организовывать, управлять);

– компетентность на уровне мастерства (клинического, педагогического, управленческого, организационного);

– компетентность в отношении себя (своих способностей, своей ресурсности, адаптивного потенциала, характерологических свойств, стрессоустойчивости, мобилизованности, совладания, особенностей поведенческого и коммуникативного профиля и т.п.);

– компетентность на уровне профессионализма (знания и умения не только в границах своей специальности, но и способность к надситуативным видам деятельности, к творчеству, овладению смежными специальностями).

В свете сказанного, хочется привести слова всемирно известного психотерапевта М.Балинта о том, что врач и сам – лекарство для больного. Перефразируя данное изречение, можно утверждать, что педагог и сам по себе тоже является учебным фактором и материалом для обучающихся. Также как врач лечит прежде всего собою, располагая нужными средствами, знаниями и навыками, точно так же педагог учит прежде всего собою, имея в себе соответствующую информацию, опыт, умения. И в том, и в другом случае кроме нужных знаний и умений наличествует еще один чрезвычайно важный педагогический фактор, это особое состояние души педагога, его концепция жизни и профессионализма, особый его настрой, обусловленный компетентным состоянием его личности. А оно – это состояние – определяется не только специальным научением, но и совершенствованием личности в целом, в идеале – ее персонотенезом.





# ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К РЕАЛИЗАЦИИ БОЛОНСКИХ СОГЛАШЕНИЙ

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Л.Ф. Алексеева**

*Сибирский государственный медицинский университет, г.Томск*

Актуальность развития у преподавателей вузов психологической компетентности объясняется тем, что повышение качества профессиональной подготовки специалистов с высшим образованием настоятельно требует психологизации учебного процесса в вузах.

Компетентность – это комплексная, интегрированная характеристика готовности человека к продуктивной жизнедеятельности, способность человека решать конкретные проблемы, возникающие в разных сферах жизни.

Если профессиональная компетентность обеспечивает продуктивную деятельность в сферах профессиональной деятельности и социального взаимодействия, то психологическая компетентность нужна человеку во всех аспектах его жизнедеятельности. Психологическая компетентность особенно важна для профессиональной деятельности преподавателя и врача.

Психологическая компетентность преподавателя должна проявляться в умении интегрировать психологические, педагогические и профессиональные знания для решения задач обучения, развития и воспитания студентов. Психологическую компетенцию преподавателя можно характеризовать наличием у него:

- психологических знаний практической направленности и умений их использовать в формировании мотивации студентов к овладению теоретическими и практическими основами будущей профессиональной деятельности;
- знаний о индивидуально-типологических и личностных особенностях студентов;
- умений оказывать психологическое воздействие на студентов на основе владения

приемами убеждения, внушения, заражения, приводящими к формированию мотивации, направленности, установки на овладение основами профессиональной деятельности;

- умений устанавливать продуктивное взаимодействие со студентами на основе гуманистических принципов и проявления доверия к их интеллектуальным возможностям;
- умений предупреждать конфликтные ситуации во взаимоотношениях со студентами и коллегами;
- коммуникативной компетентности, эмоциональной устойчивости, способности к эмпатии, ассертивности [1].

Психологическая компетентность человека детерминируется многими индивидуально-психологическими свойствами и личностными чертами человека. К ним относятся в первую очередь: интеллект, эмпатия, толерантность, ассертивность, мотивация, установка, направленность, убеждение, мировоззрение человека.

Психологическая компетентность проявляется в способности человека проявлять эмпатию, в его способности сопереживать радости и горю окружающих людей. Способность людей к эмпатии создает благоприятную атмосферу для адаптивного их взаимодействия.

Важнейшим личностным качеством преподавателя, врача является способность к эмпатии. Способность к эмпатии определяется как социальная чувствительность, умение формулировать верные суждения о других людях, проявлять сочувствие к другим, сопереживать им.

Эмпатия позволяет принять других такими, какие они есть, тем самым создает ситуации

адаптивного взаимодействия людей. Эмпатия выражается в доброжелательности, симпатии, расположении, уважении к субъектам взаимодействия; в сопереживании, отзывчивости, сочувствовании переживаниям, неудачам и радостям других, альтруизме, склонности к покровительству, гуманности. Проявление эмпатии основано на умении ставить себя на место других, взглянуть на все его глазами, почувствовать его состояние и позицию, учесть их в своем поведении. Однако эмпатия не исключает проявлений твердости, решительности, настойчивости в деликатной форме при отстаивании гуманистических принципов взаимоотношений между людьми.

Эмпатия преподавателя выражается в понимании и сопереживании чувствам, мыслям, ожиданиям и стремлениям студентов.

Способность к эмпатии особенно значима в профессиональной деятельности врача. Эмпатия является основой установления доверия пациента к врачу.

Коммуникативная компетентность является основой психологической и профессиональной компетентности.

Коммуникативная компетентность преподавателя высшей школы заключается в умении быть внимательным, вежливым, искренне доброжелательным по отношению к студентам, в умении слушать и понимать их. Коммуникативная компетентность включает в себя владение психологическими механизмами эмпатии, идентификации, адаптации, рефлексии, каузальной атрибуции и др.

Успешность коммуникации, достижение целей коммуникации максимально обеспечивается, если коммуникатор (преподаватель) своевременно рефлексировывает, осмысливает и контролирует свое поведение в общении на основе самоанализа.

От коммуникативных способностей, коммуникативной компетентности преподавателя высшей школы во многом зависит эффективность преподавательской деятельности.

О коммуникативной компетентности в общении можно судить по проявлениям индивидуально-психологических особенностей и личностных черт, таких как вспыльчивость и сдержанность, доминантность и пассивность, доверчивость и скептицизм, открытость или замкнутость и т.д.

Коммуникативная компетентность предполагает наличие у преподавателя умений:

- доводить до студентов содержание информации на доступном им языке;
- придерживаться в общении со студентами общепринятых в гуманистическом обществе ценностей, принципов, идеалов;
- не умалять достоинство студентов, уважать высказывания каждого студента по об-

суждаемому вопросу, не проявлять агрессивные намерения;

- в спорных ситуациях убедительно отстаивать свою точку зрения или отказываться от нее, если позиция оказалась ошибочной;
- предупреждать и разрешать конфликтные ситуации;
- предоставлять критически направленную на студента информацию с позитивных, конструктивных позиций;
- слушать, быть внимательным к содержанию высказываний студентов;
- при критической оценке высказываний студентов концентрировать свое внимание на содержании информации, а не на их личностных качествах;
- контролировать распределение времени коммуникации между собой и студентом, предоставлять ему возможность реагировать на получаемую информацию, если обмен информацией происходит либо на семинарском занятии, либо во внеаудиторное время.

Важным показателем коммуникативной компетентности преподавателя являются его умения предупреждать и разрешать конфликтные ситуации.

Преподаватель, будучи образцом поведения и взаимодействия с окружающими людьми, авторитетом в области преподаваемой дисциплины, демонстрируя умения придерживаться в общении со студентами общепринятых гуманистических принципов взаимодействия, ценностей, идеалов, внимательно слушать собеседника, проявлять терпимость для выслушивания не всегда обоснованных высказываний студентов и направлять их ненавязчиво на правильное понимание обсуждаемой проблемы, четко и ясно выражать мысли, аргументировать свои суждения в учебном процессе, имеет возможность влиять на развитие коммуникативной компетентности студентов.

Коммуникативная компетентность врача позволяет ему добиваться доверия со стороны больного: проявлением интереса к нему и к его проблемам; выражением понимания и поддержания его достоинств; доброжелательностью, выражающейся в приветливости, улыбке; обращении к пациенту по имени и отчеству; учетом желаний, интересов больного в своих действиях; умением слушать; проявлением эмпатии. Деликатность врача должна выражаться в умении отвергать ошибочные суждения пациента со ссылкой на его достоинства.

Преподаватель, обладающий психологической компетентностью, может обеспечить психологизацию учебного процесса:

- созданием благоприятной психологической атмосферы на занятиях, во внеаудиторное время, которая способствовала бы развитию и воспитанию студентов на основе эффективного



взаимодействия преподавателя со студентами и студентов между собой с учетом индивидуально-психологических, личностных особенностей взаимодействующих субъектов;

- организацией продуктивного сотрудничества преподавателя со студентами, если содержание, методы, средства и формы организации учебного процесса подбираются преподавателем с учетом склонностей, способностей и возможностей как студентов, так и самого себя;

- подбором активных методов, средств, форм организации учебно-познавательной, учебно-исследовательской деятельности, учитывающих склонности и способности студентов к абстрактному или практическому мышлению, логическому, теоретическому или образному мышлению, индивидуальной или коллективной работе, монотонной, кропотливой работе или быстрой смене способов деятельности, лидерству или конформизму, а также интернальность или экстернальность личности студентов (внутренний или внешний локус контроля).

Если взаимоотношения со студентами строит профессионально и психологически компетентный преподаватель, то он на примере реализации взаимоотношений со студентами и в процессе анализа взаимоотношений врача с больными демонстрирует пример холистического видения человека, подхода к нему с биологических, психологических и социальных позиций. Преподаватель в процессе обучения студентов может показать, что психологические знания повышают уровень диагностической, лечебной и реабилитационной работы, служат целям понимания, прогнозирования и устранения дезадаптации, недееспособности и дискомфорта, а также цели оказания помощи людям, стремящимся к адаптации, восстановлению дееспособности и индивидуальному развитию.

Сущность психологизации учебного процесса заключается в учете и использовании психологических факторов, влияющих на результативность учебно-познавательной и научно-исследовательской деятельности студентов.

Необходимость психологических знаний врачу определяется тем, что любое соматическое заболевание всегда действует на психику человека, вызывая различные опасения, страхи, которые, в свою очередь, могут ухудшить течение заболевания, состояние больного.

Важнейшим условием взаимопонимания и сотрудничества людей в совместной деятельности является наличие у них такого личностного качества как терпимость (толерантность), которая очень важна для врачебной деятельности.

Толерантность, понимаемая как устойчивость в отношении к конфликтам, обеспечивает основу, на которой могут возникать разнообразные формы продуктивного взаимодействия

между людьми. Толерантность, как устойчивое свойство, присущее зрелой личности, характеризуется высоким уровнем рефлексии и в значительной мере определяет психологическую компетентность человека.

В основе толерантного реагирования в системе отношений к людям и миру находятся ценностно-смысловые образования личности, её эмоциональная устойчивость, асертивность.

Ценностные ориентации индивида, руководствующегося в своем поведении гуманистическими принципами, прежде всего, выражаются в высоких морально-нравственных качествах, нормативном поведении, ответственности, искренности, терпимости к мнениям и взглядам других.

Толерантность врача выражается в терпеливом и внимательном отношении к пациенту, в способности выдерживать его капризы и предоставлять ему возможность свободно рассказать о своих переживаниях, проблемах, жалобах, опасениях.

Характер взаимоотношений преподавателя со студентами, а также врача с пациентами, в значительной мере определяется их эмоциональной устойчивостью. Эмоциональная устойчивость выражается в выдержке, самообладании, самоконтроле. Эти качества личности характеризуют сущность толерантности.

Эмоциональная устойчивость особенно значима в стрессовых ситуациях, способных привести к аффектам, препятствующим нормальной, разумной организации поведения.

Необходимыми условиями, способными обеспечить психологизацию учебного процесса в вузах, является профессиональная и психологическая компетентность преподавателя, которая проявляется:

- в направленности преподавателя на достижение успеха в профессиональной педагогической деятельности, основанной на потребности к самореализации и на самосовершенствованию;

- в компетентности в области преподаваемого учебного предмета;

- во владении основами психологической науки и инструментарием (методами, приемами, средствами) для практического применения психологических знаний в целях повышения эффективности подготовки выпускников вузов к профессиональной деятельности;

- в знании преподавателем собственных потенциальных возможностей и индивидуально-типологических и личностных свойств студентов для правильного выбора методов, средств и форм организации учебного процесса, ориентированного на преимущественную самостоятельную, индивидуальную познавательную, исследовательскую работу студентов;

- в коммуникативной компетентности преподавателя, соответствующей гуманистическим принципам взаимодействия людей;
- в рефлексивной способности преподавателя, обеспечивающей возможность критически

оценивать собственную деятельность и взаимоотношения со студентами;

- в творческом подходе к педагогической деятельности, способствующем инновационному подходу к поиску эффективных методов, средств и форм обучения.

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

С.В.Алексеева, Н.А.Русина

*Ярославская государственная медицинская академия*

Подписание Россией Болонской декларации повлекло за собой включение отечественных вузов в процессы, направленные на улучшение качества образования. Существовавший до недавнего времени принцип контроля качества по конечному результату на основе ЗУНов (заданных заранее знаний, умений и навыков, которыми должен обладать выпускник учебного заведения) уже не удовлетворяет требованиям времени. Сегодня абсолютно очевидно, что наличие только фундаментальных предметных знаний не является гарантией и залогом успешной профессиональной деятельности. Для того чтобы быть специалистом высокого уровня, кроме предметных, нужны также метапредметные знания, умения и навыки. Очевидно, что такие знания необходимо формировать и развивать, а высшая школа является тем институтом, который должен решать данную задачу.

В качестве основного требования к подготовке специалистов и улучшению качества образования Европейским научно-педагогическим сообществом выдвинут компетентностный подход. Понятие «компетентность» также включено в концепцию модернизации российского образования на период до 2010 г. В связи с этим высшая школа должна решить важную задачу по реализации данного подхода и формулированию общих и специальных компетенций выпускников, которыми они должны обладать по завершению обучения.

Внутри компетентностного подхода можно выделить два базовых понятия: компетентность и компетенция.

Традиционно понятие «компетентный» значило «осведомленный, являющийся признанным знатоком в каком-либо вопросе». Это понятие носит интегральный, собирательный характер. Подразумевается, что компетентный человек имеет право принимать решения и выносить суждения в определенной области. Следовательно, компетентность можно рассматривать как сформировавшееся личностное качество.

Компетенция – это совокупность взаимосвязанных качеств личности, таких как знания, умения, навыки, опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности, которые задаются и являются необходимыми для качественной личностно и социально значимой деятельности. В образовательном процессе это требование наперед задается и целенаправленно формируется в процессе обучения. Таким образом, понятие компетенция становится значительно шире, чем существовавшие до недавнего времени ЗУНы, и включает в себя такие важнейшие качества, как личная ответственность и опыт самостоятельной деятельности.

Несмотря на большое количество публикаций по данной теме, в европейском образовательном сообществе нет единого однозначно понимаемого понятия компетентность, которое могло бы быть использовано для описания профессионально-квалификационной модели выпускника. Сохраняются определенные сложности в реализации данного подхода и в связи с тем, что необходимым становится, прежде всего, изменение методов работы преподавателей, касающихся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества.

Понимая, что с подобными трудностями сталкиваются и преподаватели ЯГМА, кафедра педагогики и психологии предлагает слушателям курсов ФПДО образовательный модуль «Компетентностный подход в работе преподавателя высшей школы», в программе которого они знакомятся с основными подходами к определению компетентности и компетенций, с организацией образовательного процесса с позиций компетентностного подхода.

После определения ключевых компетенций, которые необходимы для успешной реализации профессиональной деятельности, слушатели курсов ФПДО получают задание сформировать свое портфолио, которое должно быть и папкой достижений, и рефлексией своей профессио-

нальной деятельности, раскрывающее динамику личностного и профессионального роста, позволяющее проанализировать результативность своей деятельности и наметить пути для дальнейшего развития себя как профессионала.

Учебные занятия проходят в активной форме, когда большая часть учебного времени отводится на самостоятельную работу слушателей. На первом занятии используется метаплановый метод, который позволяет включить в активную работу практически всю группу и вызывает интерес у большинства слушателей. Основная цель данного занятия – помочь преподавателям выделить те компетенции, которые профессионально необходимы будущим выпускникам академии, и осознать те компетенции, которые необходимы самим преподавателям для успешной реализации своей преподавательской деятельности.

Слушатели, разбившись на три подгруппы, погружаются в самостоятельную работу по формированию ключевых компетенций врача, преподавателя и преподавателя-врача. К ключевым компетенциям врача, кроме узкопредметных, относящихся непосредственно к сфере медицинских знаний, умений и навыков, таких, как грамотное выполнение медицинских манипуляций, точная постановка диагноза, владение оперативной техникой, грамотное заполнение медицинской документации и т.д., слушатели чаще всего добавляют компетенции, которые можно отнести к личностным и социальным. Среди личностных компетенций выделяются умение брать на себя ответственность, рефлексия (как способность анализировать свои действия и эмоциональные состояния), саморегуляция, критичность (к самому себе и к потоку информации, в том числе рекламной), потребность и стремление к саморазвитию. Среди социальных компетенций чаще всего называют умение вести беседу с пациентом и его родственниками, способность мотивировать пациента к лечению, уважение к коллегам и способность к открытому обсуждению с ними спорных случаев, соблюдение прав пациентов, уважительное отношение к их религиозным и национальным особенностям.

Среди ключевых компетенций преподавателя ВУЗа слушатели отмечают методические, такие, как владение современной информацией по своему предмету, использование в учебном процессе информационных технологий, использование прогрессивных форм оценки достижений студентов и др., и также особое внимание уделяется социальным и личностным компетенциям. Среди социальных выделяются контактность преподавателя, уважительное отношение к студентам, честность в общении, умение понятно излагать учебный материал, способность

мотивировать других и т.д. Среди личностных – рефлексия, эмоциональная стабильность, креативность, адекватная самооценка и т.д.

Ключевые компетенции преподавателя-врача, выделяемые слушателями, не могут быть сведены просто к сумме всех вышеперечисленных компетенций врача и преподавателя. Здесь выделяются компетенции особого уровня, которые можно определить как надситуативные, т.е. выходящие за рамки конкретных ситуаций «врач-больной» и «преподаватель-студент». К этому уровню слушатели относят глобальную ответственность за систему медицины в целом, т.к. преподаватели являются не только действующими клиницистами, но и готовят новое поколение врачей, причем наличие практической деятельности является, с точки зрения наших слушателей, обязательным. Такое понимание особенностей своей профессиональной деятельности дает уникальную возможность преподавателю строить взаимоотношения со студентами как с младшими коллегами, выстраивать свое общение не только на уровне «преподаватель – студент», но и на уровне «врач – врач», что значительно повышает мотивацию студентов, активизирует их учебную, научную деятельность, а также повышает авторитет преподавателя.

Вторым этапом работы является видеотренинг, позволяющий проанализировать способность преподавателя к развитию профессиональных компетенций у будущего врача на занятиях. Для этого все преподаватели были разделены на три группы: преподаватели терапевтического, хирургического и теоретического профилей. Каждая группа обсуждала план проведения занятия, в котором они должны были обратить внимание на развитие профессиональных компетенций, выбрать ведущего занятия. Составлялся хронометрированный план, определялась цель, мотивация, форма и методы занятия. Преподаватели другой группы выполняли роли студентов, а преподаватели третьей группы наблюдали за работой. Потом группы менялись. После выполнения задания разбирались видеозаписи занятий с предметной и личностной рефлексией, с прицельным анализом формируемых компетенций. Каждая группа говорила о том, что она планировала на занятии, что удалось и что не удалось, в какой части занятия и каким методом, способом, приемом развивается та или иная компетенция.

Обучение слушателей в активной форме позволяет им легко справиться с задачей формирования собственного портфолио, т.к. в процессе тренинга слушатели учатся рефлексировать свои достижения, проблемы, трудности, стиль педагогической деятельности и планировать свою работу и жизнедеятельность.

# ПОДГОТОВКА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИХ КАДРОВ МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

**Л.В. Алешанова**

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

На современном этапе развития мирового сообщества образование играет одну из центральных ролей в процессе глобализации. Многими странами, в том числе и странами Европейского Союза, образование воспринимается в первую очередь как фактор, определяющий степень конкурентоспособности и динамичности развития экономики страны, как фактор соперничества на глобальном рынке труда. Основным фактором конкурентоспособности и привлекательности высшего образования является качество образования.

Во всех этих процессах развития образования одной из центральных фигур является преподаватель. В рамках присоединения к Болонскому процессу актуализируется вопрос о качестве высшего образования в России, в том числе и о качестве преподавательского состава. Университеты в данной системе выполняют эту задачу. На сегодняшний день университеты, являясь центрами образования и научно-исследовательской деятельности, представляют собой наиболее подходящие образовательные учреждения для подготовки педагогических кадров и полностью способны отвечать на современные запросы. Необходимо быстро адаптироваться к меняющимся условиям и готовить именно для этой системы профессиональные кадры. Подготовка педагогических кадров высшей школы всегда придавалось большое значение. В различные периоды развития российского общества успешная деятельность университетов рассматривалась как один из важнейших показателей благополучия государства. Процесс формирования профессорско-преподавательского состава с момента начала университетского образования в России подчинялся интересам господствующей системы социально-классовых отношений.

Превращение университетов в научные центры привело к усложнению первоначальной модели подготовки педагогических кадров. В условиях продолжающегося реформирования образовательного процесса наиболее остро стоит вопрос о профессиональном мастерстве и профессиональной пригодности современного преподавателя.

Именно поэтому так значимы вопросы, связанные с историческими реконструкциями путей, пройденных отечественными заведениями в части становления в них преподавательских школ. Много уже сделано, но многое не-

достаточно изучено. В частности недостаточно изучен опыт становления преподавательских школ в одном из крупнейших медицинских вузов Московского государственного медико-стоматологического университета. Частично восполнению этого пробела и посвящена настоящая статья.

Преподавательские школы складывались поэтапно.

Начальный этап «Зарождение» – образовалась первая в Москве зубоврачебная школа, ставшая впоследствии Домом советского зубоврачевания, когда перед новой властью стояла колоссальная задача по созданию системы зубоврачебной и стоматологической помощи населению.

«Реорганизация и модернизация» – переход здания бывшей зубоврачебной школы в ведение Наркомздрава, «зубная» секция поставила задачу объединить в этом здании все свои учреждения, которые располагались в различных районах Москвы. Показательная амбулатория, химическая лаборатория, зуботехническая школа объединились в научный зубоврачебный центр, который был назван Домом советского зубоврачевания. На ДСЗ возлагались научные и учебно-вспомогательные задачи по подготовке инструкторов зубоврачевания из числа врачей старой формации, подсобного персонала различных категорий ДСЗ также готовил кадры путем усовершенствования зубных врачей и специализации зубных врачей, окончивших медицинские факультеты, организовал стоматологическую помощь населению, занимался разработкой научных проблем.

Следующий этап «Развитие» – в университете началось активное внедрение современных методов обучения и аттестации студентов и врачей с учетом последних достижений педагогики и медицинской психологии, создана и успешно функционирует система непрерывного медицинского образования по схеме: вуз – постдипломное образование (интернатура, ординатура, специализация, переподготовка и повышение квалификации врачей).

На смену этапу «Развития» пришёл современный период, который вывел МГМСУ в разряд ведущих университетов по качественной подготовке кадров в медицинской сфере. Профессорско-преподавательский состав МГМСУ активно работает в структуре Всемирной организации здравоохранения.

Главная роль МГМСУ в России заключается в подготовке педагогических и научных кадров для всех регионов страны. Университет участвует в реализации и разработке различных программ повышения квалификации преподавателей. В подготовку высококвалифицированных специалистов значительный вклад вносят факультеты усовершенствования врачей и факультеты повышения квалификации специалистов, которые реализуют образовательные программы среднего, высшего, послевузовского и профессионального дополнительного образования. МГМСУ обладает высоким научным

потенциалом. Научные разработки проводятся на 86 кафедрах института.

Ощутимый вклад в повышение преподавательского мастерства профессоров, доцентов, старших преподавателей МГМСУ вносит реализуемая в учреждении программа «Преподаватель высшей школы», рассчитанная на (1080 часов). Отмеченный в статье ряд факторов, конечно же, не исчерпывает всего многообразия процесса становления преподавательских школ в МГМСУ, эта актуальная проблема, вне всякого сомнения, должна стать предметом самостоятельного исследования.

## ОПЫТ РАБОТЫ ФПК И ППП В НОВОСИБИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**Г.В.Безродная, Д.А.Севостьянов**

*Новосибирский Государственный медицинский университет*

Известно, что специального психолого-педагогического образования большинство работников высшей медицинской школы не имеет. Единственным источником повышения педагогической компетентности, являющейся важной составляющей профессиональной деятельности преподавателей-врачей, остаются факультеты повышения квалификации и профессиональной переподготовки преподавателей, на которых каждый преподаватель медицинского вуза должен обучаться один раз в пять лет.

Традиционно сложившаяся форма повышения квалификации для преподавателей медицинских вузов в настоящее время претерпела значительные изменения. В доперестроечный период факультеты повышения квалификации для преподавателей медицинских вузов работали в пяти городах нашей страны: Москве, Ленинграде, Киеве, Куйбышеве, Новосибирске. Так, в Новосибирском государственном медицинском университете данный факультет был основан 40 лет назад, в 1968 году.

Преимущества такой системы были очевидны: в медицинские вузы страны, в которых были созданы ФПК, из всех республик приезжали представители разных медицинских специальностей, школ, направлений науки. Профессорские, доцентские, ассистентские циклы повышения преподавательской квалификации были не только школой получения педагогических и социально-психологических знаний и умений, но также и мощной системой обмена научными идеями, обогащающими профессиональный опыт преподавателей-врачей. Развившийся экономический кризис, распад СССР заставили изменить прежнюю форму повышения квалификации. Наряду с традици-

онно сложившейся формой обучения на ФПК появились и другие. Так, например, некоторые вузы, не имея средств на обучение всех своих преподавателей на специальных кафедрах педагогики и медицинской психологии, перешли на организацию циклов ФПК на местах, с приглашением преподавателей педагогики и психологии местных педагогических институтов (университетов). Но такое обучение не отражает специфики высшего медицинского образования. Поэтому востребованными стали выездные циклы ФПК и ППП, которые проводятся силами сотрудников специализированных кафедр педагогики и медицинской психологии, в том числе Новосибирского государственного медицинского университета. Преимущества этой формы ФПК и ППП в том, что обучение строится на основе глубокого знания тех профессиональных задач, которые должен решать преподаватель именно медицинского вуза с помощью методов педагогики и психологии высшей медицинской школы. Существенной особенностью проведения «выездных» циклов являются сжатые сроки (обычно 10-12 дней). Используется метод погружения, с полным или частичным отрывом обучающихся от основных видов деятельности. В качестве недостатков такого рода циклов отмечается то, что за период времени, отведенный на выездной цикл ФПК, сложно глубоко войти в проблемы педагогики и психологии высшей школы, изучить литературу, подготовить серьезную аттестационно-выпускную работу. Для изменения данной ситуации был внедрен еще один вариант: проведение циклов ФПК в очно-заочной форме. В этом случае работа начинается с дистанционной части обучения, которая организуется через связь со слушателями

по электронной почте. До начала очной части цикла слушателям высылаются «Кейсы», которые содержат расписание работы цикла; методические рекомендации по проектированию учебных курсов, созданию рабочих программ, разработке тестов; требования к аттестационно-выпускным работам. В течение данного периода работы преподавателями ФПК и ППП НГМУ в режиме Интернет-консультаций оперативно дается обратная связь по всем вопросам подготовки аттестационно-выпускных работ. В результате к очной части цикла слушатели оказываются уже подготовленными и теоретически, и практически.

Очная часть цикла организуется путем выезда преподавателей ФПК и ППП НГМУ в вузы. Она включает: лекции, практические занятия, которые проводятся в интерактивном режиме с использованием современных педагогических технологий, и индивидуальные консультации по подготовке аттестационно-выпускных работ.

Изменилась не только форма организации выездных циклов, но и, прежде всего, само содержание. Традиционно в течение цикла ФПК и ППП происходило изучение ряда актуальных тем, содержание которых было продиктовано потребностями дня. При всей их важности, эти темы зачастую не были объединены системным подходом и отражали «дефицитарную» мотивацию в обучении: потребность ликвидировать недостаток своих знаний по тому или иному вопросу. Это отражало общую ситуацию в образовании, в котором в ту пору отсутствовала четкая стратегия развития.

В настоящее время в образовании на место «дефицитарной» мотивации постепенно приходит мотивация развития: не «ликвидировать недостаток знаний» (что предполагает быстрое истощение мотивации, как только недостаток «ликвидирован»), а «развиваться в определенном направлении» (здесь мотивация, напротив, должна сохраняться и возрастать). Развитие же предполагает наличие цели и системного подхода в обучении. Этот системный подход и был реализован при формировании новых программ ФПК и ППП.

Прежде планированию и структурированию курса уделялось недостаточно внимания. Вследствие этого рабочая программа, как правило, не была тем инструментом работы, который нужен преподавателю и студенту в его ежедневной работе. По ней нельзя было в полном объеме оценить цели курса, определить степень их достижения по специально разработанным контролирующим материалам. Рабочие программы нового образца должны представлять собой инструмент управления качеством образовательного процесса. В связи с этим, согласно принципам процессного управления, в них

содержатся необходимые элементы системы управления: планирование, выполнение, контроль, регулирование.

В связи с необходимостью оценивать качество образовательного процесса на циклах ФПК и ППП стали внедряться новые принципы структурирования учебных курсов, составления рабочих программ, четко привязанных к Государственному образовательному стандарту. В результате обучения на очно-заочных циклах ФПК и ППП преподаватели, закончившие цикл, получают знание методик по проектированию учебного курса, умение составлять рабочие программы курса и понимать методики выработки критериев оценки качества обучения, что оказывается особенно полезным как при практической работе преподавателей, так и при подготовке кафедр к аттестации вуза. Знания и практические умения, полученные на циклах ФПК, делают работу преподавателей вуза более осознанной и качественной.

Внедрение прогрессивных методов переподготовки преподавателей не означает отсутствия проблем. Так, ограничения к проведению такого рода циклов являются недостатки технической базы у вуза-заказчика, невысокий уровень подготовки обучающихся в плане работы с информацией на электронных носителях, объективные сбои в работе Интернета, не зависящие от обеих сторон. Другой проблемой «модифицированной», как первой, так и второй формы проведения ФПК и ППП, является отсутствие возможности общения с коллегами из многих вузов одновременно, как это бывало в прежние времена, и это, в какой-то степени, снижает эффективность обучения. Еще одной, не менее важной, проблемой подготовки специалистов на ФПК и ППП остаются не преодоленные еще стереотипы «дефицитарного» подхода к обучению. Многие преподаватели не чувствуют и наличия объективно существующего у них дефицита психолого-педагогических знаний. Результатом является снижение уровня мотивации к обучению, особенно на повторных циклах. Если на первичных ассистентских циклах 78% слушателей отмечают в качестве цели пребывания на ФПК и ППП необходимость получения конкретных методических инструментов для преподавательской работы, то на повторных циклах только 43% опрошенных мотивированы к получению новой информации, необходимой в их профессиональной деятельности. Остальные рассматривают ФПК как «формальность, необходимую для получения удостоверения».

Вместе с тем понятно, что кратковременные циклы обучения вопросам педагогики и психологии высшей школы не могут дать достаточного объема системных знаний, умений и навыков, необходимых для работы преподавате-

лю высшей медицинской школы в современных условиях

В связи с принятием Россией Болонской Декларации и возрастающими требованиями к профессиональной педагогической деятельности преподавателей вузов, развивается потребность в получении ими профессионального педагогического образования.

В решении проблем повышения качества профессиональной педагогической подготовки преподавателей медицинских вузов важную роль стала играть дополнительная профессиональная образовательная программа «Преподаватель высшей школы», созданная с целью совершенствования подготовки преподавательских кадров для системы высшего профессионального образования. С 2003 года эта

двухгодичная образовательная программа была внедрена в НГМУ. За этот период по данной программе «Преподаватель высшей школы» (ПВШ) прошли обучение и обучаются в настоящее время 192 человека, из них 32% – с ученой степенью доктора медицинских наук, 54% – с ученой степенью кандидата наук. Показателем возрастной состав обучающихся: до 30 лет – 13% слушателей ПВШ, 30-35 лет – 18%, 35-40 лет – 20%, 40-55 лет – 39%, старше 55 лет – 10%. Целью же данной формы обучения является получение дополнительного педагогического образования всем профессорско-преподавательским составом медицинских вузов России. Это создаст качественно новую ситуацию в медицинском образовании, соответствующую требованиям времени.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОТОВНОСТИ К ИННОВАЦИЯМ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ И КАЧЕСТВО УПРАВЛЕНИЯ ИННОВАЦИЯМИ

**И.О. Загашев**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова  
Некрасовский колледж, г. Санкт-Петербург*

Понятие готовности к инновациям приобретает в настоящее время особую актуальность, обусловленную рядом объективных факторов:

процессом реализации Болонского соглашения, подразумевающего обновление методологической подготовки преподавателя;

стремительным развитием информационных технологий, меняющих привычный образ образовательного процесса;

повышение конкуренции между образовательными учреждениями, стимулирующее необходимость постоянного повышения квалификации преподавателей, улучшения качества образовательных услуг;

изменение в личности современного студента, основного пользователя образовательных услуг, требующее более гибкого использования новых образовательных технологий в учебном процессе;

повышение роли развития надпредметных умений у студентов как базовых профессиональных компетентностей.

Все указанные факторы обуславливают необходимость в расширении компетентностной сферы современного преподавателя. Если еще несколько лет назад ключевым параметром являлась информационная компетентность, включающая в себя свободную ориентацию в предмете, умение объяснить его содержание и контролировать усвоение материала на уровнях узнавания, воспроизведения и применения, то

теперь ситуация изменилась. Современная ситуация в сфере образовательных услуг побуждает преподавателя к освоению новых образовательных и информационно-коммуникативных технологий, владению основами управления проектами, к совершенствованию учебно-методического комплекса и переориентации с учебных на развивающие цели учебного процесса.

Для того, чтобы активно входить в описанную выше ситуацию, некоторые его профессиональные качества личности претерпевают изменения: повышается роль организационных и коммуникативных умений, инициативы в реализации новых образовательных технологий, открытости новым идеям и подходам, умения развивать социальные отношения с целью совершенствования качества внедрения инноваций.

Таким образом, в контексте управления качеством образовательных услуг, особую актуальность представляет готовность к инновациям преподавателя, как комплексное свойство, обуславливающее эффективность внедрения образовательных инноваций.

*Психологическое содержание понятия инновации*

Под инновацией в современной психологии менеджмента понимается целенаправленное изменение системы отношений в организации с целью повышения качества деятельности.

Следовательно, не любое изменение может быть названо инновацией, а только то, которое меняет систему отношений в организации и дает определенный эффект. Понятие качества заложено в самом понятии отношения, поскольку оно как раз и отражает качество связи между субъектами организации. Таким образом, инновационные процессы в образовательном процессе формулируют определенные требования ко всем субъектам, а особенно, к личности преподавателя и характеристикам его как субъекта деятельности: умение планировать, принимать решения, организовывать деятельность, оценивать и контролировать процесс в условиях инновационной среды.

С точки зрения психологии содержание понятия инновации понимается как деятельность по изменению системы отношений, а это изменение всегда сопряжено с изменением образа рабочего процесса, неустойчивостью ориентиров деятельности, повышенным уровнем неопределенности в среде деятельности и неявным характером выраженности критериев оценки ее эффективности. Следовательно, успешность преподавателя определяется таким личностно-деятельностным параметром как готовность к инновациям.

*Психологическая структура готовности к инновациям*

В литературе по тематике инновационного менеджмента понятие готовности к инновациям зачастую рассматривается упрощенно: либо есть эта готовность, либо ее – нет, и тогда надо как-то ее развивать. Мы исходим из того, что само понятие готовности к инновациям нельзя рассматривать вне более широкого контекста, а именно – жизненного цикла инноваций. Готовность к инновациям – это система характеристик специалиста, обуславливающая его эффективность в реализации инновационных проектов. А эта эффективность обусловлена не только наличием-отсутствием этих характеристик, но и общими фазами инновационного цикла.

Готовность к инновациям может проявлять себя различным образом, и, в зависимости от того, какой аспект преобладает, руководитель может уточнить стратегию внедрения инновационных проектов.

Анализируя деятельность преподавателей и представителей других специальностей и профессий, мы смогли выделить семь элементов в психологической структуре готовности к инновациям. От того, какой элемент наиболее активно выражен в структуре профессионально-личностной компетентности преподавателя, зависит его эффективность в инновационном процессе.

*Готовность последовать за лидером.* Если преобладает данный элемент готовности к ин-

новациям, то преподаватель поддерживает организационное новшество при условии, что есть лидер, который будет объяснять, брать на себя ответственность, контролировать.

*Готовность при условии материального вознаграждения.* Данный преподаватель будет активно поддерживать инновацию и прикладывать усилия, если она, в его представлении сулит материальную выгоду. Для таких преподавателей, даже если реальная выгода не гарантирована, необходимо создать ощущение, что вознаграждение возможно.

*Готовность при условии возможности взять на себя ответственность за инновацию.* Есть преподаватели с ярко выраженными лидерскими наклонностями, которые поддерживают новшество, если оно помогает реализовать им себя как руководителя, взять на себя ответственность за дело.

*Готовность при условии личностной и профессиональной самореализации.* Преподаватель готов поддержать новшество, инновацию, если она, в его представлении, связана с личностной и профессиональной самореализацией, поможет ему почувствовать себя профессионально выше.

*Готовность при условии отсутствия серьезных изменений.* Преподаватель готов поддерживать инновацию, если она, в его представлении, не несет ощутимых изменений в привычной деятельности.

*Готовность на основании прошлого опыта.* Преподаватель поддерживает инновации, поскольку они связаны с успехом участия в инновациях в прошлом.

*Готовность на основе позитивного эмоционального восприятия всего нового.* Данный преподаватель в принципе хорошо воспринимает все новое, и на первых стадиях внедрения инновации он будет ее поддерживать, но, если чувство новизны «сойдет на нет», он может «переключиться» на что-то другое.

Итак, исходя из этой структуры готовности к инновациям, каждый преподаватель готов к инновациям, но каждый – может проявить себя максимально эффективно на одной из стадий жизненного цикла инноваций (по Й. Шумпетеру). Важно отметить, что если мы подключаем к инновации без учета фаз жизненного цикла, то мы замедляем темп ее развития.

На первой фазе жизненного цикла, связанной с подготовкой инновации, освоении новых методов, апробации, наибольшую готовность к инновациям будут проявлять типы IV, VI и VII, потому что они увидят в ней соответственно возможность профессиональной самореализации, почувствуют будущую плодотворность усилий и возможность получения впечатлений.

На второй фазе, фазе активной разработки, прежде всего важны такие типы как I, III, VI,



которые смогут найти себе лидера в этом деле, взять на себя ответственность и применить свой опыт.

На третьей фазе, фазе устойчивого развития инновации, уже не стоит проблема готовности к инновациям, поскольку большая часть субъектов учебного процесса уже вовлечены в изменение системы отношений: освоение новых технологий обучения или внедрение новых методов оценивания. Тем не менее, преподаватели II-го типа могут на этом этапе внести чрезмерный критицизм и затормозить процесс.

Они вольются в инновационный процесс позже – на IV-й фазе, фазе завершения инновации, когда инновация перестанет ею быть и станет нормой учебного взаимодействия.

#### *Выводы*

Процесс модернизации образования взаимосвязан с процессом изменения структуры пре-

подавательской деятельности и актуализации новых профессиональных компетентностей.

В условиях внедрения новых технологий и форм учебного взаимодействия, появляются новые требования к личностно-профессиональным характеристикам преподавателя.

В условиях перманентного внедрения инноваций в образовательных системах повышается актуальность готовности к инновациям, как системы, характеристик преподавателя, обуславливающих его эффективность в современных условиях.

Психологическая структура готовности к инновациям позволяет прогнозировать вовлечение преподавателей в инновационный процесс, что повышает качество инноваций.

Эффективность использования типологии готовности к инновациям обусловлена содержанием жизненного цикла инноваций.

## КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ПЕДАГОГА: ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРАКТИКУ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова**

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

Исследование сложной и многогранной деятельности врача-педагога, осуществлялось кафедрой педагогики и психологии МГМСУ с 80-ых – 90-ых годов XX столетия и нашло воплощение в учебном пособии «Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации» (2000, 2005 год изд.).

Совершенствование системы подготовки врачей-педагогов было связано с рядом новых факторов, заявивших о себе в сфере образования:

утверждение новой антропологической, гуманистической парадигмы образования, важность понимания взаимосвязи духовного становления личности врача-педагога с системой опережающего образования;

влияние постнеклассической педагогики на выделение новых смысловых оснований, связанных с основаниями бытия человека: деятельность, рефлексивное сознание, общность;

необходимость соответствия требованиям Болонского процесса, не нарушая традиции отечественного образования, и поиск путей гармонизации ценностно-смысловых и технологических, операциональных, аспектов деятельности.

Первой, созданной в МГМСУ, исследовательской моделью была модель первичной психолого-педагогической и методической подготовки преподавателя-медика, одобренная в

1993 году МЗ РФ, при очной форме обучения общей продолжительностью три месяца (педагогическая интернатура). Методологической базой в разработке этой модели было постнеклассическое понимание мира и человека, а также идеи гуманистической, экзистенциальной психологии. Эти идеи оказались адекватны принципам развивающегося инновационного образования и характеру медицинского образования.

Это позволило кафедре преодолеть те изъяны марксистской методологии, которые сковывали действия исследователей и мешали созданию адекватной духу медицины и духу постнеклассической педагогики компетентностной модели врача-педагога. Первой исследовательской площадкой, позволившей проверить наши идеи, явилась первичная психолого-педагогическая и методическая подготовка врача-педагога (см. программы 1993 и 2000 г.г.), которая просуществовала с 1993 по 2004 годы.

Опираясь на свойственное антропологической парадигме внимание к онтологическим основаниям жизни, бытия человека обучение в педагогической интернатуре было направлено на понимание преподавателями того, как:

опираться на понятие деятельности в понимании целей, содержания, проектирования и структурирования инновационных образовательных программ и уметь определять тактику ведения практических занятий;

работать в пространстве рефлексивного сознания, способствовать развитию высших способностей учащихся (воображения, творчества, нравственных чувств) и онтологических характеристик, свойственных рефлексивному сознанию (децентрация и трансценденция);

организовывать сотрудничество, сотворчество, событие студентов и преподавателей, опираться на свойственную от природы направленность личности во вне, к Другому.

Разработка компетентностной модели врача-педагога (2005, 2007 гг.) происходила на основе понимания инновационного образования как развивающего и развивающегося образования, как ядра концентрации педагогических идей подготовки как будущих врачей, так и врачей-педагогов. Понятие «компетентности» рассматривалось в качестве централь-

ного свойственного мировой образовательной практике.

Кафедрой разработан перечень компетентностных целей и компетенций, которые положены в основу обучения при очной и очно-заочной формах подготовки и которые являются инструментом самоанализа профессиональной деятельности. Компетентностный подход используется кафедрой педагогики и психологии для построения модели врача-педагога и как средство самоанализа, саморефлексии при прохождении программы дополнительного педагогического образования с присвоением квалификации «Преподаватель высшей школы».

Компетентность может быть определена следующими профессиональными терминами: знание, умение, навык, отношение, опыт, способность, качества личности.



Компетентностная профессионально-личностная модель врача-педагога

Раскроем содержание этих компетентностей.

### **Профессиональная педагогическая и медицинская компетентность**

Медицинские знания, умения, навыки, опыт, способности и качества личности

Педагогические знания, умения, навыки, опыт, способности и качества личности

### **Педагогическая компетентность**

Понимать значения инноваций в образовании и уметь проектировать и осуществлять инновационный учебный процесс на основе принципов развивающего обучения, которые воспитывают у студентов установку на поиск новых способов деятельности в нестандартных условиях;

Уметь определять цели обучения в терминах профессиональных компетенций, создавать специальные процедуры по принятию студентами целей и задач обучения, т.е. представлений о конечном результате на языке компетентностного подхода;

Владеть проблемным построением содержания обучения (на доклиническом этапе через постановку проблем, которые решаются на основе знаний о системах организма, на клиническом – как поиск способов решения учебно-профессиональных задач: постановки диагноза, выбора метода лечения, обоснование прогноза и т.д.);

Уметь организовывать освоение содержания обучения через систему познавательных и учебно-профессиональных задач, ситуаций, проектов, упражнений, предполагающих осознанный выбор в зависимости от личного опыта, интересов, ценностей, способностей и возможностей студентов;

Уметь создавать условия для понимания студентами последовательности, логики, этапов выполнения учебно-профессиональной деятельности и возможности этим руководствоваться при планировании и реализации индивидуальной образовательной траектории;

Уметь использовать различный иллюстративный материал: схемы (в т.ч. схемы ориентировочной основы деятельности), таблицы, алгоритмы, рентгенограммы, данные компьютерной томографии, кардиограммы и эхографии, анализы и т.д., которые превращаются в «родной язык» студентов;

Владеть рефлексивными и проектировочными методами подготовки специалиста, основанными на поиске перепроверки, соотношении противоположностей и показаний в ходе обследования, дифференциальной диагностики, выборе адекватного метода лечения, дискуссии, обсуждении этих материалов;

Способствовать формированию базового ноообразования учебной деятельности – «умению учиться» на основе перестройки традиционного

содержания и опоре на межпредметные связи, интеграцию, практикоориентированность;

Уметь создавать условия для сотрудничества участников профессионального образовательного процесса через поэтапное освоение способов совместной деятельности преподавателей и студентов (инструктаж преподавателя, диагностика исходного уровня знаний, решение задач моделирующих профессиональную деятельность, курация пациентов, самостоятельная работа);

Уметь оптимизировать соотношение жестко алгоритмизированной и творческой деятельности студентов;

Уметь организовывать и поддерживать мотивационную включенность студентов на всех этапах деятельности;

Уметь осуществлять перенос акцента с внешнего оценивания на формирование самооценки на основе совместно выработанных критериев успешности освоения деятельности и соотношения оценок преподавателей и студентов;

Уметь осваивать новые профессиональные роли и в своем развитии двигаться:

- от использования предписанного к конструированию нового,
- от трансляции знания к поддержке самостоятельной и групповой работы студентов,
- от «сольного» исполнения к работе в команде через сотрудничество,
- от реагирующего на директивы «сверху» технического исполнителя к рефлексопрактику профессионалу,
- от традиционного к интерактивному профессионализму,
- от слепого подчинения к лидерству.

### **Общепсихологическая компетентность**

наличие систематизированных знаний о развитии и функционировании психики человека в состоянии здоровья и болезни, о человеческом общении и включение этих знаний в целостное врачебное и педагогическое мышление

### **Коммуникативная компетентность**

профессиональное «помогающее» общение, умение мотивировать, поддерживать, поощрять действия учащихся, направленные на освоение профессиональной деятельности.

Этическая и правовая, юридическая компетентность

осознавать и понимать моральную и этическую ответственность, связанную с оказанием помощи конкретному пациенту и населению в целом;

использовать основные принципы ценностно-смыслового подхода врача к пациенту;

понимать роль ценностно-смысловых и этических факторов в медицинской деятельности;

осознавать значение этической (духовно-нравственной) культуры врача в формировании концепции «Я-врач» и в профессиональном самоопределении;

понимать взаимосвязи личностного и профессионального роста врача;

уметь использовать принципы ценностно-смыслового и психологически обоснованного подхода к пациенту в разрешении и предупреждении медико-деонтологических казусов;

уметь выстраивать терапевтические отношения с пациентом;

уметь психологически и этически грамотно решать медико-деонтологические задачи на смысл;

осознание и понимание моральной и этической ответственности, связанной с оказанием помощи конкретному пациенту и населению в целом;

знание юридических, законодательных и административных процедур и стратегий, касающихся медицинских аспектов.

**Личностная и эмоциональная компетентность**

личностная (здоровье, зрелость, целостность, интернальность, готовность и способность к личностному саморазвитию, ценностная сфера, сформированная профессиональная идентичность и профессиональная позиция и образ «Я» – психологическая готовность к данной помогающей деятельности)

эмоциональная (в том числе, психофизиологические и психоэмоциональные характеристики, способность к саморегуляции, способность работать в «зоне психологического комфорта»)

**Познавательная компетентность**  
готовность и способность к профессиональному саморазвитию,

«рефлексивная» компетентность: специфический вид интеллектуальной деятельности (умение и навык анализировать и корректировать собственные действия),

сформированность «клинического мышления» (интегральная характеристика, алгоритм профессионального мышления).

**Информационная компетентность**

Умение пользоваться современными источниками информации,

Умение создавать учебно-информационные материалы.

Кафедрой педагогики и психологии разработана модель обучения преподавателей, в которой соотнесены виды компетентностей, реализуемая учебная деятельность и организационные формы обучения.

Каждой компетентности соответствуют модули содержания программы, сочетающие информационный блок и занятия в форме практических, тренингов, деловых игр, проблемно-проектных семинаров, написания эссе, выполнения проектов и выпускных квалификационных работ.

**Вывод.** Уже первые наблюдения за внедрением компетентностной модели и поиск адекватных методов и форм работы позволяют утверждать, что она оказалась достаточно адекватной запросам образовательной практики медицинских вузов и творческой и рефлексивной сущности врачей-педагогов. Это огромный ресурс наших дальнейших исследований.

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ К НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**О.В. Осетрова**

*Самарский государственный медицинский университет*

Современный этап развития отечественной педагогики как науки отличает ее прогрессирующая интеграция со всеми научными отраслями. Приобретение знаний и умений у будущих специалистов для любой отрасли народного хозяйства, в особенности медицины, во многом определяется компетентностью педагогов, позволяющей не только формировать и развивать профессиональные способности у обучающихся, но и выработать и закрепить у них необходимые навыки для ежедневной практической работы.

В педагогике категория компетентности является инновационным подходом к организации учебного процесса. Постиндустриальное общество изменило приоритеты в парадигмах

учения, в связи с чем ценности, мотивы и нормы обучения стали ориентированы на:

– самореализацию специалиста и карьерный рост;

– заинтересованность в обучении и достижении успешных профессиональных результатов;

– возрастание ответственности специалиста за обучение на последипломном уровне образования.

Поэтому целью обучения специалистов повсеместно становится не только приобретение новых знаний, но и овладение профессиональными компетенциями, причем смещение акцентов происходит на самоконтроль и самооценку обучающегося.

Вместе с тем отечественные науковеды констатируют широкое распространение в современной образовательной среде компетентностного подхода. Очень важно, что в понятие «компетентностный подход» вкладывается как профессионализм педагога, так и (что очень ценно и требует дальнейшей разработки) «самостоятельно реализуемая способность к практической деятельности...», основанная на приобретенных обучающимся учебном ... опыте, его ценностях и склонностях» (по А.М.Новикову). В связи с такой позицией исследователей использование компетентностного подхода в педагогической деятельности предоставляет возможность преподавателю выстраивать содержание образовательного процесса более эффективно, авторски применяя «ключевые компетенции», ведущими из которых являются учебные, исследовательские, коммуникативные.

От эффективной организации обучения специалистов – педагогов зависит не только своевременное воспроизводство научно-педагогических кадров, но и качество их подготовки, которое осуществляется в системе послевузовского профессионального образования, в первую очередь, через аспирантуру. При подготовке научно-педагогического резерва для высшей медицинской школы неперенным условием является формирование и развитие знаний, умений и навыков не только в педагогической и лечебной работе, но и научной деятельности.

По нашему убеждению, именно приобретенные знания, умения и навыки в выполнении научного исследования целесообразно учитывать как первостепенные при оценке качества подготовки молодого преподавателя к самостоятельной деятельности в вузе, перспективы развития которого определяются его конкурентоспособностью на рынке образовательных услуг.

В нашем исследовании, посвященном решению задачи продуктивной организации научной работы при подготовке педагога высшей медицинской школы в аспирантуре, рассматриваются вопросы сопровождения научного исследования начинающих педагогов – аспирантов, связанные с их обучением методологии выполнения НИР, для чего разработан и организован элективный курс «Основы подготовки медицинской диссертации». При разработке программы курса нами использовался компетентностный подход, позволяющий формировать у аспирантов и соискателей способности самостоятельно решать важные для выполнения исследования практические задачи, а в воспитательном плане – способствующий совершенствованию личности будущего педагога.

В настоящее время в профессиональной литературе отсутствует обучающая программа методологической помощи исследователю, которая с помощью «ключевых компетенций» в

организации учебной деятельности комплексно рассматривает проблему подготовки и оформления медицинской диссертации. Вместе с тем, образовательным стандартом послевузовского профессионального образования предусмотрено чтение дополнительных курсов (элективов) для дипломированных специалистов, обучающихся в аспирантуре.

Потребность в разработке курса определялась показателями, характеризующими современное состояние подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов, среди которых:

- обучение аспирантов и соискателей на абсолютном большинстве кафедр;
- отсутствие достаточных знаний у молодых преподавателей и аспирантов о технологии выполнения исследования;
- профессиональная загруженность научных руководителей и рост числа диссертантов на одного руководителя (более 5);
- слаборазвитое профессиональное наставничество на кафедрах;
- снижение «порога» ответственности за выполнение диссертации в установленные сроки обучения как у аспирантов и соискателей, так и у руководителей отдельных кафедр;
- информационные «барьеры» к доступу профессиональной литературы.

При составлении программы курса были учтены традиционные подходы и современные тенденции в организации научной работы. Обобщены разработки российских науковедов и педагогов, известных ученых-медиков и клиницистов (с 1940 г. по 2007 г.) и дополнены научными публикациями автора.

Содержание курса, которое излагается в методических рекомендациях, выстраивалось с учетом дифференциации процесса обучения по трем компетенциям (учебная, исследовательская и коммуникативная), формирующим у слушателя ведущую, профессиональную компетенцию в выполнении исследования.

При изучении раздела «Методика выполнения исследования» процесс обучения ориентирован на учебную компетенцию, с помощью которой слушатель:

- познает особенности выполнения НИР;
- делает выбор темы исследования;
- осуществляет планирование диссертации;
- самостоятельно выполняет сбор, обработку и анализ фактического материала.

Извлеченная слушателем польза из учебной компетенции заключается в приобретении базовых знаний для выполнения научной работы.

При изучении следующего раздела «Информационный самоменеджмент исследователя» процесс обучения ориентирован на исследовательскую компетенцию, с помощью которой слушатель:

- организует поиск, отбор и систематизацию научной медицинской информации;
- изучает технологию написания научного текста.

Извлеченная слушателем польза из исследовательской компетенции заключается в приобретении навыков и умений:

- в организации и ведении базы данных научной литературы по теме диссертации;
- в написании научных публикаций;
- в составлении аналитического обзора научной литературы.

При изучении завершающего раздела «Работа над текстом диссертации и ее оформление» в процесс обучения включены учебная и исследовательская компетенции, позволяющие завершить работу над исследованием. Одновременно в процессе обучения участвует коммуникативная компетенция, с помощью которой происходит подготовка диссертанта к публичному выступлению в диссертационном совете. Извлеченная слушателем польза из коммуникативной компетенции позволяет приобрести опыт:

- выступать публично и использовать научный стиль;
- участвовать в дискуссии и отстаивать собственную научную позицию, умело аргументируя оппонентам.

Результатом овладения слушателем знаний, практических навыков и умений с помощью «ключевых компетенций» при освоении курса «Основы подготовки медицинской диссертации» является профессиональная компетентность. Профессиональная компетентность позволяет оценить главный результат учебной деятельности слушателя курса: приобретение нового опыта самостоятельной организации и выполнения научной работы.

Используя классификацию нового опыта из концепции педагогов-исследователей М.Н. Скаткина, И.Я. Лернера, В.В. Краевского, нами

конкретизированы четыре основных структурных компонента, характеризующих итоги обучения слушателей курса:

- познавательная деятельность, которая заключается в усвоении знаний, требуемых для самостоятельного выполнения диссертационного исследования;
- репродуктивная деятельность, которая фиксирует практические навыки и умения диссертанта при проведении экспериментов или клинических испытаний и способности в обработке полученного материала;
- творческая деятельность, которая позволяет выполнить анализ фактического материала, выявить закономерности и особенности ключевого вопроса исследования и выстроить авторскую концепцию;
- эмоционально-ценностные отношения, умело выстроенные диссертантом, которые способствуют успешной процедуре защиты в диссертационном совете.

На основании вышеизложенного считаем, что используемая нами технология обучения молодых преподавателей по методике подготовки медицинской диссертации, основанная на компетентностном подходе к организации учебного процесса, является целесообразной и может применяться педагогами высшей медицинской школы, оказывающими методическую помощь аспирантам и соискателям в выполнении исследования.

В 2008 г. планируется к выпуску учебно-методическое пособие «Основы подготовки медицинской диссертации», которое, возможно, заинтересует молодых педагогов с целью формирования собственной модели специалиста, в первую очередь, как исследователя.

Данный курс разработан и реализуется в процессе последипломного обучения аспирантов и молодых преподавателей-соискателей на факультете подготовки и повышения квалификации преподавателей СамГМУ.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИОНИКИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДАГОГА

**В.Г. Утробина**

*Российский государственный медицинский университет, г. Москва*

Участие России в Болонском процессе предъявляет высокие требования к высшей школе. Одной из основных задач является повышение качества образования в вузе, и в частности, в медицинском. Для решения этой задачи необходимо создать условия для становления и развития личности каждого студента в соответствии с его индивидуально-психологическими особенностями. Индивидуальный подход к

студентам обеспечит врачу-педагогу возможность более качественного построения учебного процесса, формирования учебной мотивации с опорой на психологический тип студента, а именно, его потребности, мотивы, особенности мышления, памяти, уровень притязаний и др. Психологический тип студента важно учитывать при формировании учебных групп, разработки тестов, ситуационных задач, а также при

формировании врачебных умений и учебной мотивации.

Наука, которая изучает психологические типы личностей по моделям структуры психики, а также интертипные отношения, называется **соционикой**. Эта наука об информационном взаимодействии психики человека с миром, о разных типах информационного метаболизма (ТИМ) людей и разных типом взаимоотношений между ними. ТИМ в соционике также называют типами, психотипом человека. За время своего развития, теория информационного метаболизма индивидуальной и социальной психики – соционики – разработала ряд новых интеллектуальных технологий, которые используются в прогнозировании межличностных отношений в коллективах, в организациях, в медицине (размещение пациентов в палатах, комплектация лечебных групп и т.д.), в педагогике (формирование учебных групп, формирование учебной мотивации, выбор стиля педагогической деятельности с учетом психотипов студентов), в кадровом менеджменте для формирования эффективных коллективов. Мы считаем, что применение знаний соционики в деятельности врача – педагога позволит повысить качество усвоения знаний и сформировать устойчивую учебную мотивацию у студентов медицинских вузов. Ниже приводим краткую характеристику соционического подхода и результаты его использования в сфере высшего медицинского образования.

Швейцарский психолог К.Г.Юнг разработал классификацию психологических типов личности, в основу которой положил ведущий механизм обработки информации психикой человека. К. Юнг заметил, что одни люди лучше обрабатывают логическую информацию (умозаключения, доказательства), другие – эмоциональную (чувства, отношения людей). Третьи – обладают более развитой интуицией (предчувствие, ощущение времени, схватывание идей на лету), четвертые – более развитыми ощущениями (восприятие внешних и внутренних сенсорных раздражителей). В результате он определил типы людей: мыслительный, чувствующий, интуитивный, ощущающий. Каждый из них может быть экстравертом или интровертом. Всего восемь психологических типов, в основе которых четыре функции: логика, этика, интуиция, сенсорика.

Литовский ученый А.Аугустинавичюте соединила типологию К.Юнга с теорией информационного метаболизма (обмена), разработанной польским психологом и психиатром А.Кемпинским. Согласно этой теории психическое здоровье человека зависит от количества и качества обрабатываемой им информации.

Согласно соционике люди разделяются по манере взаимоотношений с окружающим ми-

ром – на Иррационалов и Рационалов; по способу сосредоточения внимания – на Интровертов и Экстравертов; по методу получения информации – на Сенсорики и Интуиты и по способу принятия решения – на Этиков и Логиков. Разделение в этих группах довольно жесткое, например, человек, не может быть одновременно сенсориком и интуитом, вместе с тем, он может быть Интуитом и Иррационалом в одно время. В соционике выделяют 16 психологических типов на основе комбинации этих 4 выше-названных групп. Принадлежность студента к определенному психологическому типу можно определить по специальным тестам, интервью, а также наблюдая за его невербальным поведением.

Соционика дала описание каждого типа, предсказала их поведение в общении с другими людьми, раскрыла закономерности межтипных отношений, составила таблицы межтипных отношений. Каждый из описанных типов имеет выраженные характеристики, легко узнаваем, имеет соционическое название и псевдоним (Интуитивно-логический экстраверт – «Дон Кихот»; сенсорно-этический экстраверт «Наполеон»; интуитивно-этический экстраверт – «Гексли», и т. д.).

Согласно теории соционики типные характеристики обнаруживаются в человеке довольно рано и сохраняются всю жизнь, становясь со временем устойчивей. Так, интроверты никогда не станут экстравертами и наоборот. Проиллюстрировать это положение можно, воспользовавшись аналогией с правой и левой рукой у человека. Если человек правша, то он никогда не станет левшой, а левша – правшой. Со временем, правда, каждый человек при желании может научиться более эффективно использовать менее развитую руку. В соционике нет хороших или плохих типов, есть только различия между ними. Понимание этих различий позволят конструктивно использовать возможности каждого типа.

Соционика не только дает характеристику типов, но и моделирует взаимоотношения между ними. Моделирование межтипных отношений позволило открыть законы психологической совместимости и объяснить их на основе **принципа дополняемости**. Почему с одним человеком у нас, хотя и причин особых нет, отношения неприятия, а с другим – отношения необъяснимой симпатии? На этот важнейший вопрос отвечает теория **интертипных отношений**. С ее помощью можно формировать учебные группы студентов, малые группы для выполнения клинических заданий, а также бригады врачей для дежурств на станциях скорой медицинской помощи. Можно также прогнозировать вероятностные тенденции развития взаимоотношений и их совместимости.

Рассмотрим некоторые возможные варианты взаимоотношений между типами людей. Таких отношений шестнадцать.

Дуальные отношения (полного дополнения).

Дуалы отличаются по признакам: экстраверсия — интроверсия, этика — логика, сенсорика — интуиция. Но по признаку рациональность — иррациональность совпадают. Дуалы — надежные партнеры в работе, в учебе, в семье. В дуальных отношениях каждый чувствует себя более уверенным в своих силах; жизнедеятельность наряду с комфортностью и защищенностью, характеризуется высокой эффективностью и результативностью. В таких отношениях нет споров из-за лидерства, они могут быть иерархичными или отношениями равных, но всегда приносящими удовлетворение, чувство самоценности и значимости человеку. Кроме дуальных, существуют также конфликтные, деловые, тождественные и другие отношения, всего 16 типов.

Вместе с тем, возможны такие сочетания психотипов, когда люди четырех типов полностью дополняют друг друга, образуя оптимальные квадраты. **Квадра** — это соционическая группа, в которой осуществляется полная кооперация, взаимопомощь, поддержка, психофизиологическое регулирование, психологический комфорт и максимальная продуктивность деятельности. В соционе четыре квадраты. Каждая имеет свой характер, свое назначение в социуме, свой внутренний девиз.

Первая квадра — **квадра идеалистов-мечтателей**. Ей присущи насыщенность эмоциональных и этических переживаний, гармоничность. Самое трудное — подчиниться рутине повседневности. Среди представителей первой квадраты много новаторов, совершивших настоящие революции в различных областях человеческой деятельности (И.Павлов, З.Фрейд, Н.Бор, А.Суворов, Петр I, К.Циолковский), но здесь же много прожектеров.

Вторая квадра — **традиционалисты**, стабилизирующее звено общества. Эта квадра всегда готова для действий в жестком мире, им присуща сила воли и чувство текущего времени. Сохранить достигнутое, не допустить хаоса, передать традиции — таково назначение второй квадраты. Представители: Г.Жуков, И.Сталин, академик С.Королев, Ю.Гагарин, И.Гете, А.Вавилов.

Третья квадра — **реформаторы**. Если первой квадрате принадлежит замысел, то третьей — его реализация, причем, реализация, как правило, выходит за рамки замысла. Это — квадра бури и натиска, борьбы и активности. Представители: Наполеон, Г. Цезарь, М. Горбачев.

Четвертая квадра — **стойки**. Это квадра оптимистичных практиков, гармонии и дружелюбия. Идея космического порядка является жизненным основанием квадраты. Отсюда и гло-

бальность в охвате любой проблемы. Среди представителей — Л.Сенека, Р.Декарт, Т.Гексли, Ф.Достоевский.

Квадра оптимально решает те задачи, которые соответствуют ее характеру и назначению. А ролевая структура внутри квадраты определяется фазами решения творческих или практических задач. Причем, в отличие от искусственно формируемой группы, в квадрате не может быть жесткого закрепления ролей за определенными лицами и в то же время не остается пустых мест и не бывает дублирования. Квадра может существовать долго, решая сложные задачи, при этом члены квадраты не устают, достигают высоких результатов в работе и стабильно держат их.

Принцип квадраты можно с успехом использовать в учебном процессе со студентами для формирования малых групп на практических и семинарских занятиях, а также для выполнения контрольных творческих заданий: решения ситуационных задач и других.

В 2007г автором статьи был проведен пилотажный эксперимент на кафедре педагогики и психологии ФП и ПК(п), целью которого было проверить гипотезу: дифференциация слушателей по принципу квадр во время учебного занятия позволяет повысить эффективность учебного процесса. В качестве респондентов выступили доценты (врачи-педагоги) разных медицинских университетов и кафедр в количестве 30 человек. На 1 этапе у слушателей был определен психологический тип (с помощью теста и наблюдения за невербальным поведением). На 2 этапе группа была разделена на 4 подгруппы по квадратам, и каждой подгруппе дано свое задание с учетом ее психологической характеристики и мотивации. Были получены следующие результаты: 1) в группе резко улучшился психологический климат: слушатели стали более раскрепощенные, повысилась познавательная активность, повысился показатель сплоченности группы и вовлеченности в учебный процесс; 2) возник «здоровый» дух соревнования, желание лучше презентовать результаты работы своей подгруппы, значительно повысилась работоспособность слушателей; 3) резко повысилась мотивация доцентов на использование этого метода в своей работе со студентами и коллегами.

На основе полученного результата доцентам было дано задание выявить психологический тип студентов и с учетом его сформулировать индивидуальную мотивацию. Другой подгруппе доцентов было дано задание провести диагностику психотипа своих коллег — врачей разной специализации с целью выявления наиболее часто встречающегося типа среди врачей разной специализации. Работа очень заинтересовала слушателей, на занятии были обсуждены результаты, которые подтвердили важность и необходимость применения знаний соционики



в деятельности врача-педагога для улучшения качества учебного процесса и психологического климата в студенческих и врачебных коллективах. Гипотеза пилотажного эксперимента полностью подтвердилась.

Интересно заметить, что по наблюдениям врачей, люди, входящие в одну квадрату, имеют преимущественно похожие заболевания. Представители 1 квадраты часто страдают желудочно-кишечными заболеваниями, 2 квадрата – болезнями позвоночника, костей, нервной системы; 3-я квадрата – гинекологические, урологические заболевания, 4-я квадрата – кардиологические болезни и дыхательной системы.

Знание соционики дает возможность врачу-педагогу осуществлять индивидуальный подход к студентам в вопросе **формирования учебной мотивации**. Ниже приводим виды актуальных мотивов учебной деятельности для студентов, имеющих разные психологические типы.

Для **интуитивных экстравертов** актуальным мотивом включения в учебную деятельность будет необычность задания, его перспективность и интеллектуальная сложность, увлекательность. Возможность продолжить работу, проект. Врачу-педагогу в работе с этим типом рекомендуется не препятствовать поискам, давать возможность высказывать свои теории, мнение, доказывать и аргументировать свою точку зрения. Работая с **сенсорными экстравертами**, врачу-педагогу необходимо помнить, что для этого типа важен статус, престиж в группе,

уважение и признание значимыми людьми, проявление особого внимания к ним. Таким студентам лучше поручать решение задач максимального приближенных к практике. Объяснять учебный материал необходимо с использованием наглядности, практических примеров. Стимулом включения в учебную деятельность для **интуитивных интровертов** является возможность заниматься тем, что значимо лично для них в привычном для них темпе. Внутренний мир идей – это самое дорогое, что у них есть. Задания для них педагог должен подбирать с учетом их интересов. Самые глубокие идеи рождаются именно у людей этого типа, если они занимаются любимым делом. Мотивами включения в учебную деятельность для **сенсорных интровертов** является мотив благосостояния, уверенности в завтрашнем дне, комфортные условия работы. Этот тип формирует фундамент учебной группы, он составляет основу любого процветающего общества. Объясняя материал таким студентам, врач-педагог должен обращать внимание на прикладной характер знаний, конкретных тем, профессиональных умений. Важно уделять внимание деталям и подробностям в формировании профессиональных умений.

Таким образом, использование соционики в деятельности врача-педагога позволит ему значительно улучшить качество образования студентов медиков, а также улучшить психологический климат в своих врачебных коллективах и повысить эффективность их деятельности.

## ОРГАНИЗАЦИЯ КОНКУРСА СРЕДИ МОЛОДЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.А.Хохлов, А.В.Сидоров, А.Ю.Абрамов, К.Г.Кемоклидзе

*Ярославская государственная медицинская академия*

В современных условиях возрастает значение подготовки, адаптации и повышение мотивации молодых преподавателей вузов. В связи с этим организация конкурсов, способных раскрыть потенциал и творческие возможности преподавателя, с включением элемента соревнования является актуальной задачей повышения качества учебно-педагогического процесса. Кроме того, подобный конкурс имеет большое значение в обмене опытом между молодыми и высококвалифицированными преподавателями, в развитии интеграции образования. Положения конкурса молодых преподавателей предложены деканатом лечебного факультета ЯГМА.

Цель организации конкурса – активизировать научную и педагогическую работу молодых преподавателей академии; поощрить наиболее талантливых из них.

Конкурс является профессиональным. Организацию конкурса осуществляет деканат лечебного факультета. Подведение итогов проводит жюри конкурса, утвержденное на Совете лечебного факультета.

В конкурсе могут принимать участие преподаватели теоретических и клинических кафедр академии в возрасте до 35 лет.

Конкурс проводится в два этапа.

**1 этап** – оценка личных достижений преподавателя (см. Таблица №1).

Личные достижения оцениваются в баллах по результатам работы за весь период научно-педагогической деятельности в академии. Учитываются показатели учебной работы, научная деятельность и общественная работа преподавателя. Баллы за различные виды деятельности приводятся в таблице:

## Исходные данные для определения достижений преподавателя

(Ф.И.О., кафедра)

№	Показатели	Баллы за ед. показателя	Кол-во единиц показателя	Сумма баллов
	Ученая степень (кандидат/доктор наук)	10/20		
	Ученое звание (доцент/профессор)	10/20		
	Присуждение Государственной научной стипендии	30		
	Учебники с грифами Минобразования, опубликованные в издательствах	7 (за 1 печ. лист)		
	Учебники с грифами УМО, опубликованные в издательствах	6 (за 1 печ. лист)		
	Учебные пособия с грифом Минобразования, опубликованные в издательствах	5 (за 1 печ. лист)		
	Учебные пособия с грифом УМО, опубликованные в издательствах	4 (за 1 печ. лист)		
	Учебные пособия, изданные без грифа	3 (за 1 печ. лист)		
	Выполнение учебной нагрузки за год	0,02 (от нагрузки в часах)		
	Разработка электронных учебно-методических комплексов, включающих учебные пособия и систему тестовых заданий	6		
	Применение в учебном процессе электронных учебно-методических комплексов, включающих учебные пособия и систему тестовых заданий	0,06 (от аудиторной нагрузки в часах)		
	Изданный конспект лекций по учебной дисциплине, рекомендованный методическим советом факультета	1,5 за печ. лист (макс 10)		
	Методические указания объемом не менее 1 печ. листа	2		
	Организация студенческих конкурсов	2 (руководителю конкурса)		
	Получение квалификации преподавателя высшей школы	10		
	Обучение за рубежом	5		
	Квалификационная категория по врачебной специальности			
	II	5		
	I	7		
	высшая	12		
	Второе высшее образование	15		
	Организация и проведение общероссийских и региональных олимпиад студентов и школьников:			
	– председатель жюри по дисциплине	6/3		
	– член жюри	4/2		
	За научное руководство победителем студ. олимпиады городского/ зонального/ всероссийского/международного уровня	3/5/7/8		
	За руководство студенческим научным кружком	4		
	За научное руководство студентами награжденными: Медальями Всероссийских конкурсов студенческих работ, Дипломами (премиями) Всероссийских и региональных конкурсов студенческих работ	10		

№	Показатели	Баллы за ед. показателя	Кол-во единиц показателя	Сумма баллов
	За научное руководство студентами, участвовавшими в международных/всероссийских/региональных/городских (вузовских) научных конференциях	2/1/0.5/0.2		
	За научное руководство награжденными дипломами и грамотами: международных/всероссийских/региональных/городских научных конференций студентов и аспирантов	3/2/1/0.5		
	Кураторство студенческой группы	3		
	Монографии, изданные в зарубежных издательствах	10 (за 1 печ. лист)		
	Монографии, изданные в издательствах	4 (за 1 печ. лист)		
	Статьи: В изданиях РАН (журналы, специальные сборники институтов РАН).	10		
	В отраслевых академических и ведомственных периодических журналах,	5		
	В зарубежных журналах	8		
	В сборниках научных трудов	2		
	Публикации в трудах (материалах) международных/всероссийских/региональных конференций	4/2/1		
	Участие в международных/всероссийских/региональных/вузовских конференциях	2/1/0,5/0,2		
	Публикация тезисов докладов на международных/всероссийских/региональных/вузовских конференциях	2/1/0,5/0,2		
	Депонированные монографии	4 1 за печ. лист (макс 10)		
	Депонированные статьи	1		
	Опубликованные переводы статей и книг с указанным именем переводчика	1 (за 1 печ лист, макс. 10 баллов)		
	Заявки на патент РФ или полезную модель	5		
	Патенты РФ	5		
	Руководство 1 аспирантом	3		
	Работа в редколлегиях издательств и научных журналах в качестве ответственного за раздел/члена редколлегии	5/2		
	Работа в качестве ответственного редактора/члена редколлегии в подготовке и издании сборников научных трудов	5/2		
	Получение грантов (руководитель проекта) и победа на конкурсах программ для проведения исследований	10		
	Участие в грантах и проектах	2		
	За участие в конкурсных комиссиях Конкурса на лучшую НИР/лучшую НИР молодых ученых, выполненную в ЯГМА.	3		
	За победу в конкурсе на лучшую НИР/лучшую НИР молодых ученых, выполненную в ЯГМА (1,2,3 место)	5/4/3		
	Организация и проведение выставок: председатель оргкомитета/член оргкомитета)	5/3		
	Организация и проведение международных (с участием представителей дальнего зарубежья) / всероссийских /региональных конференций:	8/4/2		
	Председатель оргкомитета			
	Член оргкомитета	3/2/1		
	Работа в комиссиях профкома	6		

№	Показатели	Баллы за ед. показателя	Кол-во единиц показателя	Сумма баллов
	Участие в художественной самодеятельности	5		
	Организация спортивно-массовой работы на факультете	5		
	Руководство творческим союзом/членство в творческом союзе РФ	10/2		
	Членство в научных обществах	2		
	Присуждение премий и научных стипендий:			
	Президента РФ			
	Правительства РФ	50		
	Министерства РФ	40		
	Губернатора области	20		
	Мэра города	15		
		10		
	Награждение:			
	Грамотой профессиональных Ассоциаций	5		
	Грамотами других организаций и учреждений	1		
	Специализация по 2 врачебным специальностям	5		
	3 специальностям и более	7		
	Свободное владение иностранными языками	10		

Заполненная таблица подписывается преподавателем и заверяется заведующим кафедрой.

**2 этап** – оценка профессиональных навыков преподавателя (на открытом занятии) – см. Таблица 2

Каждый показатель оценивается в баллах от единицы до трех. Затем высчитывается сред-

ний балл по каждому показателю. Средний балл заносится в отдельную таблицу.

До начала открытого занятия преподаватель-конкурсант формулирует перед членами жюри цели занятия и дает краткую характеристику студенческой группы, у которой проводится занятие.

Таблица 2

## Анализ занятия

(Ф.И.О., кафедра)

№	Показатели	Фактический балл
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЯ</b>		
1.	Подготовленность аудитории к занятию	
2.	Наличие плана проведения занятия	
3.	Целесообразность избранной структуры основных элементов занятия	
4.	Рациональность использования времени на изучение учебных вопросов	
5.	Организация внимания студентов, мотивация	
6.	Организация: – вступительной части занятия – основной части занятия – заключительной части занятия	
7.	Дисциплина студентов на занятии	
8.	Инструктаж по выполнению домашнего задания	
<b>ЦЕЛИ И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ</b>		
9.	Четкость постановки учебно-воспитательных целей занятия	
10.	Научно-теоретическое содержание материала	
11.	Воспитывающий характер содержания материала	

№	Показатели	Фактический балл
12.	Практическая направленность материала, наличие в нем кон- кретных фактов, данных исследований, передового опыта и других сведений из практики	
13.	Соответствие содержания темы программе	
14.	Соответствие содержания уровню подготовленности обучаемых	
15.	Отражение в содержании данной темы внутри– и межпредмет- ных связей	
16.	Наличие системности и логической последовательности в содер- жании материала	
17.	Уровень проблемности в содержании учебного материала	
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ		
18.	Возбуждение у обучаемых интереса к теме занятия	
19.	Эффективность управления их учебно-познавательной деятель- ностью, поддержание работоспособности	
20.	Правильность выбора эффективных приемов и средств обучения для достижения поставленных целей занятия	
21.	Сочетание фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации учебного процесса на занятии	
22.	Убежденность, доступность и доходчивость изложения про- граммного материала	
23.	Дидактически грамотное использование на занятии техниче- ских средств и других средств наглядности	
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ		
24.	Установление и поддержание контакта с аудиторией	
25.	Отношение учащихся к преподавателю и предмету	
26.	Проявление педагогического такта на занятии в различных ситуациях	
27.	Общая эрудиция преподавателя	
28.	Богатство языка преподавателя	
29.	Культура поведения преподавателя	
30.	Внешний вид преподавателя	
31.	Сочетание рационального и эмоционального стилей изложения учебного материала	
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ		
32.	Достижение поставленных целей занятия	
33.	Оценка результативности занятия педагогом (подведение ито- гов, выставление оценок)	

Периодичность проведения конкурса – 1 раз в год. Награждение победителей конкур-  
са проводится на Ученом Совете факультета  
с вручением похвальной грамоты и матери-  
ального поощрения. Результаты учитываются  
при проведении очередного конкурса на долж-  
ность ассистента, доцента, профессора, зав.  
кафедрой.

Поощрение молодых преподавателей имеет  
огромное значение для поддержания самооцен-

ки, стимулирует дальнейший рост профессио-  
нальных и моральных качеств педагога, побуж-  
дает их к творчеству. Недостаточная мотивация,  
стереотипность, эмоциональная монотонность  
преподавательского труда нередко приводит к  
снижению интереса к профессии, к такому яв-  
лению, как «синдром выгорания». Проведение  
внутривузовского конкурса способствует сплоченности  
кафедрального коллектива и укреплению внутри– и  
межкафедральных связей.





# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗАХ

## МОДЕЛЬ УЧЕБНО-КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ИНТЕРНАТУРЕ

**А.А. Абрамов, А.С. Нехорошев, Н.Б. Данилова**

*Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования  
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В настоящее время в нашей стране законодательно закреплена и осуществляется многоуровневая система медицинского высшего образования. Подготовка в интернатуре является одним из необходимых и широко распространенных видов послевузовского обучения, без которого выпускники, имеющие диплом о высшем медицинском образовании, не могут быть допущены к занятию профессиональной деятельностью. В соответствии с Указанием МЗ РФ №234-У от 02.08.1993 года «О расширении специализации врачей-интернов на базе факультетов усовершенствования врачей» к подготовке в интернатуре подключились и учреждения последипломного образования. С 2002 года в СПб МАПО работает учебно-клинический центр (УКЦ) подготовки врачей-стоматологов в интернатуре по специальности 040401 «Стоматология общей практики».

Основной целью обучения в интернатуре по специальности «Стоматология общей практики» является совершенствование профессионального алгоритма в решении практических задач, дальнейшее формирование клинического мышления врача. Большое значение придается развитию у молодого специалиста-стоматолога профессионального врачебного поведения, основанного на деонтологических принципах, грамотного ведения медицинской документации, профилактики профессионально-обусловленных заболеваний.

В медицинском последипломном образовании используются различные модели организации клинической подготовки врачей. Наиболее

оптимальным для реализации учебных программ последипломной подготовки стоматологов является создание вузовских специализированных учебно-клинических стоматологических центров.

Данная модель требует больших капиталовложений (стоимость одного современного рабочего места для стоматолога составляет около 15-20 тыс. долларов). Но по ряду признаков она является оптимальной: долгосрочная перспективность, быстрая окупаемость затрат (1,5-2 года), полноценная адаптация рабочих мест к задачам обучения врачей, получение прибыли от клинической деятельности, формирование заработной платы преподавателей из бюджета и хозрасчетной деятельности стоматологического учебного центра.

При создании данных учебно-клинических центров необходимо обеспечить организацию рабочих мест врачей-стоматологов, отвечающих современным требованиям медицины труда и эргономики, предусматривающую строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и рационализацию инженерно-технического устройства лечебных кабинетов. Согласно перечисленным требованиям и был организован

УКЦ, общей площадью более 600 м<sup>2</sup>., размещенный на собственной базе СПб МАПО – на территории учебно-клинического комплекса №2 Академии.

В структуре УКЦ имеются основные и вспомогательные подразделения.

1. Вспомогательные подразделения:

- регистратура (прием, учет и распределение пациентов по кабинетам);

- гардероб для пациентов;
- гардероб для врачей;
- стерилизационная;
- компрессорная;
- рентгенкабинет;
- туалетные комнаты;

## 2. Основные подразделения:

- преподавательская;
- фантомный класс на 6 рабочих мест;
- лекционный зал;
- комната отдыха для врачей-интернов;
- комната отдыха для штатных врачей

клиники;

- кабинет заведующего кафедрой;
- подсобные помещения;
- лечебные кабинеты для приема по линии

ДМС (4 кабинета на 5 кресел);

- лечебные кабинеты для приема преподавателями кафедры с врачами-интернами (2 кабинета по 3 кресла).

Результаты хронометражного исследования рабочего времени врачей-интернов-стоматологов показали, что их основное рабочее время (более 72%) приходится на работу в лечебных кабинетах. Прием ведется по принципу врач-ассистент («в четыре руки») с обязательным присутствием преподавателя. Эта особенность условий труда врачей-интернов и преподавателей учитывалась при организации рабочих мест – рациональное устройство стоматологических кабинетов по модульному типу.

Каждый модуль должен включать в себя:

- стоматологическое кресло;
- стоматологическую установку с блоком врача и блоком ассистента;
- комплект наконечников;
- светополимеризационную лампу;
- гидроблок;
- стул для врача-стоматолога;
- стул для помощника стоматолога.

Комплексная оценка условий труда врачей-стоматологов проводилась в соответствии с принципами, изложенными в руководстве Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда», и на основании действующих нормативных документов.

Результаты исследований показали, что условия труда врачей-стоматологов в лечебных кабинетах УКЦ соответствуют современным санитарно-гигиеническим требованиям, однако, по некоторым гигиеническим показателям выявлены несоответствия оптимальным значениям.

Так, при исследованиях микроклимата было выявлено, что температура воздуха рабочей зоны в холодный период года не соответствовала

нормируемым оптимальным величинам, колебалась в пределах 12 – 16°C., а в теплый период превышала оптимальные показатели, достигая 25-27°C. Эта, достаточно, серьезная проблема, обусловленная архитектурно-планировочным решением здания УКЦ, в настоящее время решается за счет включения в зимнее время года дополнительных электрообогревательных приборов.

Расположение стоматологических модулей в два ряда при наличии 3-х стоматологических кресел в каждом лечебном кабинете повлекло за собой превышение эквивалентных уровней звука по сравнению с предельно допустимыми уровнями (50 дБА) и, связанную с этим, повышенную шумовую нагрузку на врачей. В то же время, следует отметить, что используемое стоматологическое оборудование полностью отвечает определенным требованиям:

- соответствие современным технологиям;
- возможность интенсивной и длительной эксплуатации;
- надежность и удобство в работе;
- сервисное обслуживание;
- быстрые сроки окупаемости;
- средняя ценовая категория.

При рациональном распределении лечебно-диагностической работы врачей-интернов под руководством преподавателя кафедры существует возможность минимизировать негативное влияние данного производственного фактора.

Количество преподавателей кафедры берется из расчета 1 преподаватель на 6 врачей-интернов (3 пары по системе врач-ассистент). Поэтому оптимальное количество лечебных модулей в лечебных кабинетах – 3. Это обеспечивает качественный и эффективный процесс обучения молодых специалистов и позволяет осуществлять квалифицированную и специализированную стоматологическую помощь больным с практически всеми нозологическими формами, требующими амбулаторной помощи.

Анализ работы учебно-клинического центра подготовки врачей-стоматологов в интернатуре за период 2002-2007гг. показал перспективность данной модели последипломной подготовки стоматологов: количество врачей-стоматологов, не жалеющих о своем выборе СПб МАПО в качестве учреждения для последипломного образования, выросло с 84,7 до 97,8%, а количество врачей-стоматологов, у которых полностью оправдались ожидания по качеству обучения в СПб МАПО, выросло с 79 до 93,3%.

В лечебную работу были внедрены новые методы диагностики и лечения, а именно: снятие зубных отложений ультразвуковым аппаратом «Пьезон – мастер», эндодонтическая обработка каналов зубов с помощью эндодонтических наконечников и NiTi – файлов, пломбирование



каналов зубов термопластической гуттаперчей, применение коффердама при работе в полости рта.

Врачами-интернами под руководством преподавателей вылечено более 2600 пациентов и проведено более 200 консультаций.

Молодые специалисты приняли участие в научно-практических конференциях по различным разделам стоматологии (Саммит лидеров стоматологии стран СНГ «Состояние и перспективы развития последипломного образования в странах СНГ» – г. Алма-Аты, 2004 г.; IV Национальный конгресс геронтологов и гериатров Украины – г. Киев, 2005 г.; Общероссийская конференция «Организация управления, экономика и бухгалтерский учет в стоматологии» – г. Краснодар, 2005 г.; Научно-практическая конференция «Мечниковские чтения» – СПб, 2005 г.; X Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов – СПб, 2005 г., и другие).

#### *Выводы*

1. Предлагаемая модель вузовского специализированного учебно-клинического стоматологического центра оптимальна для реализации учебных программ последипломной подготовки стоматологов.

2. Модульное построение УКЦ дает прекрасную возможность осуществлять качественную многоэтапную подготовку молодых специалистов от отработки мануальных навыков на фантомах до самостоятельной работы с пациентами с применением современных технологий лечения основных стоматологических заболеваний.

3. Соблюдение требований медицины труда и эргономики в лечебных кабинетах данного центра способствует оздоровлению условий труда молодых специалистов-стоматологов и преподавателей кафедры и профилактике профессионально-обусловленных заболеваний.

4. Перспективное развитие учебно-клинических центров, подобных УКЦ МАПО, благоприятным образом отразится на обеспечении стоматологической службы нашей страны высококвалифицированными врачебными кадрами.

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**М.В. Андреевская, С.Г. Петунов**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Одним из самых доступных и проверенных практикой путей повышения эффективности практических занятий и активизации обучения студентов является соответствующая организация самостоятельной учебной работы. Самостоятельная работа – одна из важнейших составляющих процесса обучения, которая позволяет преподавателю определить уровень усвоения студентами учебного материала и, одновременно, обеспечивает качественную подготовку студентов. Тем самым она, выполняет не только контролирующую, но и обучающую функцию.

Одновременно с этим, важной задачей педагогического процесса является развитие у учащихся творческого мышления, так как оно позволяет не только изучить и запомнить материал, но и находить нестандартные методы решения и конструировать новые подходы, что особенно важно для студентов медицинского вуза.

Решение задач творческого характера занимает на практическом занятии незначительную часть времени и не позволяет оценить степень усвоения материала всеми учащимися. Вследствие этого возникает необходимость при-

влечения учащихся к самостоятельной творческой деятельности. Использование таких работ расширяет возможности студентов в успешном изучении предмета, позволяет развивать продуктивное мышление и формирует умение применять свои знания в новых нестандартных ситуациях.

Самостоятельная работа – вид учебной деятельности, при котором студенты под руководством преподавателя и без его непосредственного участия выполняют индивидуальные, групповые и фронтальные задания, прилагая для этого определенные умственные усилия.

Условно выделяют четыре уровня самостоятельной деятельности учащихся, соответствующие их учебным возможностям.

1. Копирующие действия учащихся по заданному образцу, идентификация объектов и явлений, их узнавание путем сравнения с известным образцом. На этом уровне происходит подготовка учащихся к самостоятельной деятельности.

2. Репродуктивная деятельность по воспроизведению информации о различных свойствах изучаемого объекта. На этом уровне уже начинается обобщение приемов и методов познава-

тельной деятельности, их перенос на решение более сложных типовых задач.

3. Продуктивная деятельность самостоятельного применения приобретенных знаний для решения задач, выходящих за пределы известного образца, требующая способности к индуктивным и дедуктивным выводам.

4. Самостоятельная деятельность по применению знаний при решении задач в новых ситуациях, при составлении новых программ принятия решений, выработка гипотетического, аналогового мышления.

Естественно, что программа-максимум для любого творчески работающего преподавателя – довести как можно больше учащихся до четвертого уровня самостоятельности. Однако, следует помнить, что путь к нему лежит только через три предыдущих уровня. Несвоевременная постановка задачи более высокого уровня сложности приводит к потере внимания студентов на занятии и, как следствие, потере интереса к предмету, что отражается на уровне успеваемости. Соответственно этому должна строиться программа действий преподавателя на занятии по организации самостоятельной работы студентов, выработки у них навыка и привычки к труду.

В соответствии с уровнями самостоятельной учебно-познавательной деятельности учащихся можно выделить 4 типа самостоятельных работ: воспроизводящие самостоятельные работы по образцу, реконструктивно-вариативные, эвристические и творческие. Каждый из четырех типов имеет свои дидактические цели.

Воспроизводящие самостоятельные работы по образцу необходимы для запоминания способов действий в конкретных ситуациях (признаков понятий, фактов и определений), формирования умений и навыков и их прочного закрепления. Деятельность учащихся при выполнении работ этого типа, строго говоря, не вполне самостоятельная, поскольку их самостоятельность ограничивается простым воспроизведением, повторением действий по образцу. Однако роль таких работ очень велика. Они формируют фундамент подлинно самостоятельной деятельности учащегося. Роль преподавателя состоит в том, чтобы для каждого студента определить оптимальный объем работы. Поспешный переход к самостоятельным работам других типов лишит студента необходимой базы знаний, умений и навыков. Задержка на работах по образцу – бесполезная трата времени, порождающая скуку и безделье. У учащегося пропадает интерес к учению и предмету, наступает торможение в их развитии.

Самостоятельные работы конструктивно-вариативного типа позволяют на основе полученных ранее знаний и данной педагогом общей идеи найти самостоятельно конкретные способы решения задач применительно к данным усло-

виям задания. Самостоятельные работы этого типа приводят к осмысленному переносу знаний в типовые ситуации, учат анализировать события, явления, факты, формируют приемы и методы познавательной деятельности, способствуют развитию внутренних методов к познанию, создают условия для развития мыслительной активности учащегося. Самостоятельные работы этого типа формируют основания для дальнейшей творческой деятельности.

Эвристические самостоятельные работы формируют умения и навыки поиска ответа за пределами известного образца. Как правило, учащийся определяет сам пути решения задачи и находит его. Знания, необходимые для решения задачи, он уже имеет, но отобрать их в памяти бывает нелегко. На данном уровне продуктивной деятельности формируется творческая личность учащихся. Постоянный поиск новых решений, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в совершенно нестандартные ситуации делают знания более гибкими, мобильными, вырабатывают умения, навыки и потребность самообразования.

Творческие самостоятельные работы являются венцом системы самостоятельной деятельности учащегося. Эта деятельность позволяет учащимся получать принципиально новые для них знания, закрепляет навыки самостоятельного поиска знаний. Умственная деятельность учащегося при решении проблемных, творческих задач во многом аналогична умственной деятельности творческих и научных работников. Задачи такого типа – одно из самых эффективных средств формирования творческой личности.

В практике обучения каждый тип самостоятельной работы представлен большим разнообразием видов работ, используемых в системе аудиторных и внеаудиторных занятий. Наиболее распространенные и эффективные из них:

Работа с текстом и графическим материалом учебника, справочниками и научно-популярной литературой, реферирование прочитанного.

Упражнения: тренировочные, воспроизводящие упражнения по образцу; составление задач и вопросов и их решение; рецензирование ответов других учащихся, выработка практических умений и навыков.

Проверочные самостоятельные работы, контрольные работы, тестовые задания, ситуационные задачи.

Подготовка докладов и рефератов.

Задача преподавателя заключается, прежде всего, в том, чтобы на занятии были созданы необходимые условия для эффективной реализации всех видов самостоятельной работы, важнейшими из которых являются:

постепенность введения разных по степени сложности и стимулированию умственной активности видов самостоятельной работы;

сообщение источников и исходных данных для выполнения заданий;

разнообразие видов самостоятельности работы;

подбор заданий, способствующих пробуждению интереса к их выполнению, содержащих посильные трудности;

оказание педагогом консультативной помощи в работе;

обучение учащихся приемам самоконтроля при выполнении работы;

– обязательность проверки самостоятельных работ учащихся.

Анализируя параметры самостоятельной деятельности учащихся и содержание понятия «творческая деятельность», выделяют следующие признаки, характеризующие самостоятельную работу творческого характера:

– учащийся, опираясь на имеющиеся знания, теоретический и практический опыт, в результате активных действий приобретает новые знания.

– реализация собственного замысла учащегося, в результате чего ставятся и решаются задачи, выделяются новые нестандартные методы их решения.

– освобождение в процессе учебной работы от готовых образцов, шаблонов, сложившихся установок, что придает этой учебной деятельности гибкий поисковый и проблемный характер.

Перечислим некоторые практические рекомендации, предъявляемые к самостоятельной работе творческого характера.

Организация самостоятельной работы творческого характера должна соответствовать основным целям и задачам обучения.

Самостоятельная работа творческого характера должна сочетаться с другими видами самостоятельной работы.

Отличительной и главной чертой самостоятельной работы творческого характера является поиск новых решений, выработка потребности студента к самообразованию.

Самостоятельная работа должна контролироваться преподавателем на каждом ее этапе и предусматривать систему поощрений студента соответственно качеству ее выполнения.

Таким образом, организация самостоятельных работ, направленных на развитие творческого мышления, является одним из наиболее эффективных современных методов обучения и развития студентов медицинского вуза.

## К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО (КРИТИЧЕСКОГО) МЫШЛЕНИЯ

**С.П. Арсенова**

*Российский государственный медицинский университет*

Не подлежит сомнению необходимость развития у студентов медицинских вузов и у врачей в процессе постдипломной подготовки вначале аналитического (критического), а затем клинического мышления.

Между тем результаты педагогического процесса по развитию у студентов тех или иных (многих) интеллектуальных умений свидетельствуют о низком уровне их развития, или их несформированности, что, в свою очередь, приводит к неудовлетворительному качеству знаний, умений и навыков студентов. Как свидетельствует практика, к этому приводит фрагментарность знаний студентов о содержании интеллектуальных умений и пассивность этих знаний. Фрагментарность является следствием того, что в содержание образования не включены знания о содержании умственных умений, а также того, что нет преемственности в получении студентами этих знаний на разных курсах обучения и в разных учебных предметах.

К пассивности знаний студентов об интеллектуальных умениях приводит преиму-

щественное использование при организации работы по их формированию со стороны преподавателей информационно – рецептивных, репродуктивных методов и недостаточное применение активных методов. Целенаправленно не формируются также познавательные интересы и мотивы исследовательской деятельности студентов. Всё это свидетельствует о неподготовленности большинства преподавателей вузов к руководству формированием познавательных и других умений студентов.

Стимулирование творчества через содержание обучения и способ изложения информации – важнейшее требование в период теоретической подготовки. Для этого студентам необходимо усвоить определенный объем знаний (в том числе об общих и частных научных методах, путях решения возникающих в науке проблем, методах проведения исследования, обработки данных и др.), развить необходимые для этого интеллектуальные умения (умение понимать суть и системный характер явлений, умение видеть проблемы и среди возможных путей ре-

шения определять самый эффективный и следовать ему и др.). В содержание обучения должны включаться задания, требующие нестандартного подхода к их решению (например, после прочтения студентам лекции на тему «Основы рационализации умственной работы» проводятся семинары, в содержание которых включается вопрос о методах мышления, и проводятся упражнения в логическом мышлении).

Занимаясь исследовательской деятельностью, студенты вовлекаются в творческий процесс производства субъективно и объективно нового знания. Принцип самостоятельной научной работы студентов относится к принципам педагогики высшей школы и реализуется через изучение студентами специальных научных дисциплин, общественных наук, проблемно построенные лекции, организацию дискуссий на семинарах, проведение студентами экспериментов.

Решение задачи активизации самостоятельной познавательной деятельности связано с разработкой системы заданий, через содержание которых возможно формирование определенной деятельности (действий). Такие задания могут, например, заключаться:

- в сопоставлении различных научных точек зрения на определённую проблему;
- в разработке методики изучения определённого материала;
- в формулировании практических выводов, которые вытекают из изучаемого материала.

Конкретно эти задания могут содержать следующие требования:

- Проверьте на основе собственного или заимствованного опыта, как подтверждаются изучаемые теоретические положения?
- Проанализируйте этот опыт, обобщив его.
- Сформулируйте собственное суждение относительно противоречия между теорией и практикой и др.

Анализ содержания и формулировок заданий позволяет констатировать, что в процессе их выполнения возможно формирование следующих исследовательских умений: умения сопоставлять различные научные точки зрения на определённую проблему; умения критиковать; умения делать обоснованные выводы; умения разрабатывать методы исследования; умения соотносить, строить умозаключения, обобщения на основе анализа фактического материала; умения понимать и объяснять причи-

ны явлений; умения интерпретировать; умения аргументировать свое отношение к изучаемому вопросу. Важно создание системы самостоятельной работы студентов с постепенным нарастанием степени сложности и объёма выполняемой работы, установление связи и преемственности между обязательными учебными занятиями, внеаудиторными и специально организованными формами работы.

Одна из форм оценки результатов самостоятельной работы студентов – их обсуждение в учебных группах. Здесь организуются дискуссии по содержанию усвоенного в процессе индивидуальной самостоятельной работы материала. При этом подтверждаются или исправляются результаты работы. Выявленные ошибки анализируются, вскрываются причины их появления, даются указания к их исправлению. Оцениваются курсовые и научные работы, конспекты, выписки, тезисы. Результаты самостоятельной работы студентов включаются в содержание лекций.

Для эффективной организации и осуществления формирования у студентов интеллектуальных умений необходимо соблюдение определенных условий, наличие методического и материально – технического обеспечения, а также дальнейшее развитие теории этого вопроса в дидактике высшей школы.

Важным звеном является общая методика организации овладения студентами совокупностью операций выполнения исследовательских действий. Основой для создания такой методики может служить методика проблемного обучения. Целесообразна при этом ориентация на включение элементов научных исследований во все учебные документы, литературу, занятия и задания; внедрение результатов НИРС в учебный процесс с установлением связей выпускающих и общеобразовательных кафедр; сквозное планирование единых тем научного исследования в течение всего периода обучения студентов, общее методическое решение овладения студентами способом творческого решения проблем; использование активных методов обучения (для устранения пассивности знаний студентов о содержании исследовательских умений).

Однако, целый ряд вопросов требует дальнейшего осмысления, изучения, анализа и исследования. Это касается, в частности, подготовки преподавателей вузов к руководству исследовательской работой студентов; разработки новейших методов и приёмов развития у студентов интеллектуальных умений.

## НОВЫЙ ПОДХОД К ОВЛАДЕНИЮ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ И УМЕНИЯМИ НА ХИРУРГИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ КИРОВСКОЙ ГМА

**В.А. Бахтин, Н.А. Никитин, Т.П. Коршунова, В.А. Фетисов, В.А. Янченко**

*Кировская государственная медицинская академия*

Процесс овладения студентами профессиональными знаниями, практическими умениями и навыками основывается на последовательно усложняющихся качественно отличных друг от друга уровнях усвоения материала. Профессиональные знания, полученные в начале изучения дисциплины, на последующих курсах переходят в практические умения и к концу обучения оформляются в навыки, которые, в свою очередь, также могут быть трехуровневыми: I уровень – профессиональные знания, II уровень – четкое выполнение некоторых этапов манипуляции (ассистенция) под контролем врача и III уровень – самостоятельное выполнение манипуляции.

Преемственное изучение дисциплины на каждом последующем курсе позволяет не только закрепить и совершенствовать полученные знания и навыки, расширить их диапазон, но и углубить, вывести на новый качественный уровень выполнения.

На III курсе в клинике общей хирургии главной задачей является изучение основных хирургических процессов: воспаление, опухоли, хирургические инфекции, неотложные и угрожающие жизни состояния. Студенты приобретают знания об общих причинах болезни, их признаках, методах обезболивания. Студенты осваивают умения и навыки по асептике и антисептике, десмургии, оказанию доврачебной и первой врачебной медицинской помощи при наиболее частых критических ситуациях, ассистируют при некоторых врачебных манипуляциях, овладевают навыками профессионального ухода за хирургическими больными, учатся пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием, осваивают основные принципы хирургической этики и деонтологии. На кафедре общей хирургии студенты получают, в основном, общеврачебные пропедевтические хирургические знания. Уровень усвоения специальных врачебных хирургических навыков в большинстве случаев – первый. Количество самостоятельно выполняемых врачебных манипуляций незначительно. Преобладают навыки среднего медперсонала.

На IV курсе на кафедре факультетской хирургии, в отличие от предыдущего курса, студенты изучают и получают представление о хирургических болезнях и методах их лечения в конкретной ситуации на основе изучения заболевания у данного больного. Студенты овла-

девают навыками клинического обследования хирургического больного, ставят диагноз, намечают план дополнительного обследования и лечения, определяют сроки и выбирают метод операции, дают рекомендации и определяют прогноз, проводят диспансеризацию и реабилитацию. Осваивают на II-III уровне специальные навыки и манипуляции по дисциплине (пункции полостей и суставов, блокады, малые операции), навыки по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи. При обучении в клинике факультетской хирургии студенты вырабатывают и закрепляют алгоритм врачебных действий по диагностике и лечению больных с ясными «классическими» признаками хирургического заболевания в конкретной ситуации. При этом значительно расширяется количество самостоятельно выполняемых врачебных навыков и манипуляций, которые закрепляются, углубляются и совершенствуются на производственной практике в качестве помощника врача хирургического стационара.

На кафедре госпитальной хирургии на V-VI курсах студенты приобретают знания об особенностях течения и атипичных проявлениях хирургических болезней, об индивидуальном и дифференцированном подходе в их диагностике и лечении, вырабатывают врачебные навыки, овладевают алгоритмом решения практических задач диагностики, лечения, реабилитации. Количество усвоенных навыков соответствует квалификационной характеристике выпускника, качество подготовки которого определяется способностью применять полученные знания и навыки всех профильных дисциплин на практике.

С целью повышения качества профессиональной подготовки и оптимизации обучения клиническими кафедрами хирургического профиля КГМА был разработан сквозной реестр практических умений. В основу реестра была положена квалификационная характеристика выпускника. Предусмотренный в ней перечень профессиональных знаний, практических умений и навыков был конкретизирован соответственно профилю каждой кафедры и утвержден на заседании цикловой методической комиссии по хирургии. Каждой профильной кафедрой разработаны алгоритмы выполнения врачебных специальных навыков по единому плану. Особенность разработки алгоритмов заключалась в соблюдении уровня усвоения навыка на соответствующем курсе обучения.

В процессе реализации новых подходов в овладении выпускниками практическими навыками наряду с явно положительными результатами наметились некоторые трудности, связанные, в первую очередь, с материально-техническим обеспечением учебно-тренировочного процесса. Современные этические и правовые нормы запрещают преподавателю использовать больного в качестве «полигона» для отработки тех или иных навыков несертифицированным студентом. В клинике преподаватель ограничен возможностями теоретического разбора и демонстрации методики на больном, да и то при согласии последнего. Западные медицинские школы, значительно раньше столкнувшиеся с этой проблемой, пошли по пути создания специального высокотехнологичного тренировочного оборудования (фантомы, муляжи, операционные), максимально приближающего студента к реальной клинической ситуации.

Укомплектовать все заинтересованные кафедры современными дорогостоящими тренажерами, манекенами, оборудованием и приспособлениями крайне затруднительно, чрез-

вычайно затратно и, как показывает опыт других медицинских вузов, малоэффективно. Качественным скачком в овладении студентами практическими навыками и умениями по хирургическим специальностям может стать организация единого межкафедрального мануального центра, создание которого планируется на базе кафедры анатомии человека с курсом оперативной хирургии Кировской ГМА. Центр создается при участии всех заинтересованных кафедр. Планируется оборудовать его новой современной техникой и по уже разработанным алгоритмам обучать студентов правильному выполнению манипуляций сквозного реестра.

Обеспечение преемственности новой и уже полученной информации с введением в циклы занятий в мануальном центре позволит оптимизировать учебный процесс, активно использовать новый учебный материал для повторения пройденного, совершенствовать качество профессиональной подготовки выпускника — специалиста, способного реализовать полученные знания и навыки в своей будущей практической деятельности.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ГИГИЕНЕ ПИТАНИЯ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ УРОВНЕ

**Л.В.Белова, Т.Ю.Пилькова, И.М. Федотова, В.В. Карцев**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Совершенствование знаний специалистов с высшим и средним медицинским образованием в современных условиях невозможно без применения новых технологий обучения. В связи с участием России в Болонском процессе возникла необходимость совершенствования системы последиplomной подготовки специалистов с учетом мировых тенденций развития высшего образования.

В свою очередь, происходящие изменения в деятельности санитарно-эпидемиологической службы — переход на экономические механизмы хозяйствования и управления, технического перевооружения, использования новых технологий; юридическая обоснованность принимаемых решений — требуют пересмотра и обновления стратегии подготовки специалистов, включая не только новые знания, навыки и умения, но и акцент на компетентность в области технологий, в области права, юридических знаний.

С целью повышения качества образования, конкурентоспособности и эффективности деятельности по подготовке кадров медико-профилактического профиля курс питания человека разрабатывает программы и проводит обучение не только по традиционным сертифи-

кационным циклам, но и по вновь пересмотренным и утвержденным циклам тематического усовершенствования «Вопросы санэпиднадзора в сфере обеспечения и защиты прав потребителей при производстве и реализации пищевых продуктов», «Обеспечение защиты прав потребителя при надзоре за качеством и безопасностью пищевых продуктов», «Профилактическое питание и санэпидблагополучие населения как основа защиты прав потребителя», «Санитарно-эпидемиологическая экспертиза, исследования и заключения в области гигиены питания при обеспечении благополучия и защиты прав потребителя».

Ведущим принципом последиplomного обучения является самообразование. Для его реализации слушателям предоставляется возможность работать в библиотеке академии, в методическом кабинете кафедры, где сосредоточена научная литература по различным разделам гигиены, нормативная и методическая документация; работать в компьютерном классе под руководством преподавателя или самостоятельно.

С учетом территориальных особенностей России и возрастом потребностей образо-

вания в регионах внедряется технология дистанционного обучения как целенаправленного учебного процесса, основанного на интерактивном взаимодействии обучающихся и обучающихся между собой и со средствами обучения.

Цель дистанционного обучения – предоставление слушателям возможности освоения основных и дополнительных образовательных программ с учетом исходного уровня знаний, психологических, интеллектуальных и возрастных особенностей. Дистанционное обучение проводится на сертификационных циклах, циклах профессиональной переподготовки. В системе последипломного образования применяются следующие элементы дистанционного обучения: самостоятельная работа слушателей с пакетом обучающих тестов; компьютерный тестовый контроль знаний по программе; самостоятельная работа с обучающими дисками по темам, не вошедшим в программу очной части, и элективным курсам; самостоятельное выполнение заданий на индивидуально выбранную тему; подготовка рефератов; выполнение экспертных и научно-практических работ; консультации по учебно-методическим и научным вопросам.

Связь теоретической подготовки с практическими навыками обеспечивается вовлечением в работу ведущих специалистов Роспотребнадзора города, которые являются преподавателями кафедр.

Проводимые на каждом цикле обучения конференции по обмену опытом с выступлением представителей различных регионов вовлекает слушателей в процесс обсуждения наиболее проблем, что всегда находит положительный отклик.

Большое значение имеет совершенствование процесса преподавания. В лекционном курсе уделяется внимание чтению проблемных лекций, а развитию активных методов обучения способствует решение практических и ситуационных задач. Сотрудниками курса разрабатываются варианты ситуационных задач, решение которых происходит на занятиях, и полученный опыт расширяет компетентность слушателей.

В последние годы при проведении лекционных и семинарских занятий со слушателями уделяется внимание проблемным вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов. Слушатели получают исчерпывающую информацию по основным принципам и методологическим подходам к проведению оценки микробиологических и химических рисков. При анализе материалов исследования устанавливаются факторы риска, связанные с присутствием ми-

кроорганизмов, начиная с сырья и заканчивая «тарелкой» потребителя.

Уделяется внимание микробиологическому контролю при организации производственного контроля и санитарного надзора.

Переиздано учебно-методическое пособие «Отбор проб продовольственного сырья и пищевых продуктов для лабораторных исследований и проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы».

В последние 20 лет в мире привлекают внимание вспышки токсикоинфекций (ПТИ) и других инфекций с пищевым путем передачи. Это чревато увеличением числа вовлеченных в процесс лиц, повышается процент осложнений и тяжелых исходов. Появились новые микроорганизмы «*ewergent pathogenes*» и заболевания, обусловленность которых контаминированной пищей, мало известны врачам. Эти обстоятельства послужили причиной для выпуска учебных пособий «Современные аспекты прионных болезней» (2001), «Современные аспекты пищевого листериоза» (2005), «Методические рекомендации по организации производственного контроля и оценке риска здоровью работников на современных пивоваренных предприятиях» (2003). Вышел в свет труд «Микробиологические основы ХАССП при производстве пищевых продуктов» (2007).

Подлежат переизданию «Методические рекомендации по использованию в торговле, общественном питании и пищевой промышленности моющих и дезинфицирующих средств». Указанные печатные издания могут быть использованы не только специалистами Роспотребнадзора, но и технологами пищевой промышленности, ведомственными санитарными врачами, микробиологами и другими специалистами, занимающимися вопросами контроля и надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и продовольственного сырья. Особое внимание при проведении занятий уделяется вопросам защиты прав потребителя от возможных микробиологических, химических и радиационных рисков, обусловленных пищей. Специалисты получают на занятиях новейшие сведения по вопросам внедрения на предприятиях, выпускающих пищевые продукты, внутренних систем управления качеством и безопасностью, адаптированных в РФ в ГОСТ Р с учетом ИСО серии 9000-22000.

В последующем требует внимания разработка обоснованной системы оценки профессиональной компетентности для определения как профессиональной подготовки специалиста, так и его готовности к выполнению своей деятельности.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПА МИНИМАКСА В ПРАКТИКЕ КАФЕДРЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ДОДИПЛОМНОМ УРОВНЕ ОБУЧЕНИЯ

М.Г.Бойцова, Н.А.Карлова, Я.П.Зорин

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Модернизация образовательного процесса в Европе и России требует дальнейшего совершенствования педагогического процесса, повышения качества учебного процесса и профессиональной подготовки специалистов в высшей медицинской школе.

Весьма актуален вопрос совершенствования качества подготовки студентов по лучевой диагностике, которая является одной из базовых дисциплин.

Лучевая диагностика – особенно быстро развивающееся направление современной медицины. В условиях, когда значительная часть диагнозов устанавливается и верифицируется именно методами лучевой визуализации, значение уровня подготовленности выпускников медицинских вузов любой профессиональной направленности врачей общей практики (семейных врачей), «узких» специалистов) в области лучевой диагностики трудно переоценить.

С целью улучшения практической подготовки выпускников в учебный процесс на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова постоянно внедряются инновационные методики обучения, интегрирующие новые и традиционные образовательные технологии. В условиях крайне недостаточной продолжительности преподавания лучевой диагностики на додипломном уровне обучения (72 учебных часа) важно учитывать уровень подготовленности и индивидуальные особенности студентов. Обеспечить успешное усвоение учащимися знаний позволяет, в частности, использование принципа минимакса.

Принцип минимакса заключается в следующем: учебное заведение обязано предложить учащемуся содержание образования по максимальному уровню, а студент обязан усвоить это содержание по минимально-достаточному уровню. Коллектив кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии СПбГМА им. И.И.Мечникова начал применять принципа минимакса в 2001 году и накопил значительный положительный опыт его комплексного использования.

Внедрение принципа минимакса проводилось в несколько этапов. Первым этапом явилось выделение минимального и максимального уровней усвоения предмета. Коллективом кафедры на педагогических совещаниях, в соответствии с программой обучения и перечнем практических знаний и умений выпускника, ежегодно выделялся обязательный программный минимум, создавался перечень важнейших

вопросов и отбирался дополнительный материал для изучения. Максимальный уровень содержания обучения обсуждался на заседаниях коллектива кафедры, но строго не регламентировался.

Следующим этапом стало доведение до сведения студента информации о программе обучения, то есть том минимальном уровне, который он должен усвоить. Первоначально эта информация размещалась только на стендах, в настоящее время предоставляется студентам в печатном виде.

Затем на основании государственной программы по лучевой диагностике для студентов медицинских ВУЗов кафедрой был подготовлен специальный комплекс учебно-методических материалов.

Завершающим этапом внедрения принципа минимакса в учебный процесс стало анкетирование студентов и преподавателей кафедры и анализ полученных результатов.

В настоящее время коллективом кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии принцип минимакса активно применяется при проведении лекций, практических занятий и организации самостоятельной работы студентов.

Лекция – один из наиболее динамичных видов учебного процесса. Поэтому особенно важно было внедрить принцип минимакса в лекционный процесс. Этого удалось достигнуть благодаря активному использованию элементов проблемного обучения. Помимо слайдов, иллюстрирующих классические лучевые симптомы патологии, созданы иллюстрации, отражающие постановку и решение дифференциально-диагностических клинко-лучевых видео-задач, обеспечивающих обратную связь с аудиторией. Такой подход позволил использовать современные интерактивные формы обучения, стимулировать творческую активность, обеспечить оптимальную организацию учебного материала. Тем не менее, применять принцип минимакса в больших аудиториях, на лекциях с большим числом слушателей следует с осторожностью, так как внимание части аудитории рассеивается, и некоторые студенты превращаются в пассивных слушателей. Принцип минимакса на практических занятиях используется особенно широко и разнопланово. При проведении практических занятий и организации самостоятельной работы студентов используются наборы лучевых изображений, укомплектованные помимо обязательных по программе изображений



(минимальный уровень) пакетами демонстрационных материалов (максимальный уровень).

Кроме того, применяются особые учебно-методические пособия для студентов – рабочие тетради по лучевой диагностике. С помощью простой системы условных обозначений до сведения учащихся доводится информация об обязательных для ознакомления, заучивания и осмысления материалах, блок дополнительной информации и практические задания.

Более половины практических занятий на кафедре проводится в компьютерных классах. На основании принципа минимакса подготовлены компьютерные презентации. Используется аналогичная применяемой в рабочих тетрадях система условных обозначений, позволяющая ознакомить студентов с требуемой степенью усвоения учебного материала. В конце каждого подраздела темы компьютерного занятия – презентации студентам предлагается блок дополнительной информации и иллюстративный материал. В завершении занятия – задания в форме кейсов с нарастающим уровнем сложности.

Компьютерные классы подключены к сети Интернет, студентам даются рекомендации относительно наиболее содержательных интересных сайтов и поисковых систем, и наиболее подготовленные, успешные студенты уже во время практического занятия, или все желающие во время подготовки к занятию или зачету, могут воспользоваться дополнительной информацией.

При обучении практическим навыкам максимальное внимание уделяется обучению умениям, перечисленным в учебной программе. Вместе с тем, студентам предоставляется воз-

можность приобрести более широкий спектр практических навыков в соответствии со своими способностями и избранной специализацией.

Анкетирование студентов показало, что большинство учащихся, несмотря на детально проработанные учебно-методические материалы и предоставляемую в компьютерных классах возможность работать самостоятельно в индивидуальном ритме, предпочитают основную, теоретическую часть, практического занятия проводить под руководством преподавателя (групповая форма обучения) и только практические задания выполнять в свободном режиме. Принцип минимакса удачно сочетается с этим пожеланием учащихся. Групповая форма обучения удобна студентам для освоения минимального уровня знаний, а максимальный уровень достигается благодаря самостоятельной работе студентов в соответствии с индивидуальными способностями, знаниями и избранной будущей специализацией.

На зачете в соответствии с учебной программой и принципом минимакса оцениваются только обязательные знания и практические навыки. Успехи студентов в освоении дополнительных знаний учитываются при помощи рейтинга.

Таким образом, обучение лучевой диагностике ведется на высоком уровне трудности, но оценивается лишь обязательный результат и успех. Это позволяет сформировать у учащихся установку на достижение успеха, что важно для развития мотивационной сферы. Система минимакса при изучении лучевой диагностики является, видимо, оптимальной для реализации индивидуального подхода.

## К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ГОУ ВПО «ЯКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА»

**Н.В. Борисова, Е.В. Пшенникова, А.А. Кузьмина**

*Медицинский институт Якутского государственного университета*

Совершенствование высшего медицинского образования невозможно без внедрения в методический арсенал педагога новых педагогических и информационных технологий, новых методик обучения и оригинальных методических приемов. Образовательный уровень студентов института во многом зависит от качества научно-методической работы. В медицинском институте ЯГУ уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методического процесса, развитию инновационных процессов.

В медицинском институте в составе Учебно-методического совета многие годы существу-

ет Научно-методический совет, контролирующей методическую организацию учебного процесса, по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Сестринское дело». При этом огромное значение отводится научной организации и контролю учебного процесса в свете новых информационных технологий.

На всех кафедрах внедрена унификация учебной документации в виде учебно-методических комплексов, позволяющих оптимально расширить изучаемый материал по организационным формам обучения, совершен-

ствовать методическую помощь, как студенту, так и преподавателю, пользоваться основными и дополнительными источниками информации. Учебно-методические комплексы дают возможность осуществлять интеграцию преподавания и по горизонтали, и по вертикали.

Электронные инновационные учебно-методические комплексы дисциплин (ИУМКД) включают электронные учебные пособия, комплексы тестовых заданий различного уровня сложности текущего, промежуточного и итогового контроля, мультимедийные сопровождения лекций, методические пособия для преподавателей и студентов, а также другие дополнительные информационные средства обучения. В настоящее время на всех кафедрах имеются инновационные учебно-методические комплексы, утвержденные УМС ЯГУ.

Для стимулирования разработок учебно-методических материалов на основе новейших педагогических и информационных технологий, предусмотренных реализацией инновационной образовательной программы ЯГУ «Научно-образовательный технологический центр инновационного развития Северо-Востока России», в рамках региональной межвузовской научно-методической конференции «Инновационное обеспечение образовательной деятельности вуза» (15 февраля 2008 г., Якутск) в ЯГУ, были объявлены конкурсы: «Инновационный учебно-методический комплекс дисциплины», «Комплекс тестовых заданий по дисциплинам регионального и вузовского компонента», «Мультимедийная презентация к лекционным занятиям», «Инновационный учебно-методический комплекс учебных и производственных практик по специальности». Преподавателями нашего медицинского института было представлено более 60 ИУМКД, электронных комплексов тестовых заданий и мультимедийных презентаций лекций. Многие работы были отмечены среди лучших.

В медицинском институте ЯГУ постоянно действует учебно-методический семинар профессорско-преподавательского состава по обмену опытом научно-методической работы, заседания которого проводятся ежемесячно. Разработана и действует система взаимопосещения учебных занятий с целью определения наиболее общих требований к содержанию лекций и семинарских занятий, практикуется проведение проверки остаточных знаний. Опытными преподавателями проводятся открытые лекции, практические занятия и мастер-классы.

В учебном процессе применяются различные инновационные формы и методы обучения, направленные на развитие у студентов творческих способностей и самостоятельности: чтение проблемных лекций, лекций-конференций, комплексных лекций по госпитальной терапии,

фтизиатрии и хирургии и др. дисциплинам для студентов старших курсов. Внедрена электронная компьютерная программа с федеральными тестовыми заданиями для II этапа итоговой государственной аттестации выпускников, используется электронная программа мониторинга лабораторных, клинических исследований и компьютерные базы данных. За прошедший год разработаны и используются в учебном процессе 28 электронных пособий и учебников. Активно используются дополнительные информационные средства обучения: электронные атласы, конспекты лекций, рентгенограммы, слайды, авторские видеофильмы, аудиозаписи. На клинических кафедрах разработаны электронные лабораторные и практические занятия. В методическом арсенале кафедр всех факультетов используются диагностические и лечебные алгоритмы, карты ориентировочных основ действий, клинические ситуационные задачи для обучения и контроля студентов, деловые игры, методические рекомендации и пособия.

Все это позволяет координировать межкафедральные и междисциплинарные связи в учебном процессе. Благодаря этому удается реализовать преемственность в преподавании учебных дисциплин. Тесная связь между кафедрами позволяет разрабатывать межкафедральные тематические пособия для студентов, преподавателей, врачей и сквозные учебные программы.

Особое внимание уделяется повышению квалификации преподавателей. Члены УМО и УМС МИ приняли участие в Интернет-конференции «Внедрение системы менеджмента качества в мед. ВУЗе», организованной Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова. В 2007 г. наши преподаватели активно повышали свою педагогическую и профессиональную квалификацию: обучались на семинарах «Актуальные проблемы педагогики и психологии», организованных факультетом последиplomного образования и Новосибирским медицинским университетом, получили дипломы о втором высшем образовании «Преподаватель высшей школы», обучались на ФПК в центральных медицинских вузах, приняли участие в международных конференциях, заседаниях Всероссийских медицинских обществ, выезжали на защиты докторских и кандидатских диссертаций, повысили свою квалификацию в рамках инновационной программы ЯГУ.

В медицинском институте создана комиссия по организации центра телемедицины, основной целью которого является повышение качества обучения студентов медицинского института, повышение квалификации ППС и организация помощи практическому здравоохранению. В настоящее время закуплена и апробирована специальная аппаратура для проведения видео-

конференций в режиме он-лайн. Планируется создание видеoarхива учебных видеофильмов, операций, лекций ведущих специалистов.

Кроме того, значительно улучшена материально-лабораторная база мединститута: закуплены современные микроскопы, микробиологические, физиологические и иммунологические приборы и оборудование. Приступили

к созданию полимерной лаборатории для изготовления анатомических муляжей. Закуплена современная компьютерная и другая оргтехника, обновлен парк компьютеров в специализированных классах и на кафедрах. Приобретено оборудование для мультимедийной презентации лекций в лекционные залы медицинского института и анатомического корпуса.

## МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ

**В.К. Верин, Г.Ф. Филимонова, Р.И. Волкова, Б.И. Вереникина, Э.Н. Мерабишвили**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Гистология, цитология и эмбриология являются важным и обязательным звеном в системе медико-биологических наук, обеспечивающих фундаментальные теоретические знания, на базе которых строится дальнейшая медицинская подготовка. Использование традиционных методов изучения гистологических препаратов с помощью светового микроскопа способствует формированию у студентов пространственного и логического мышления. Вместе с тем внедрение современных технологий в образовательный процесс неизбежно связано с переводом обучения студентов микроскопическому строению клеток, тканей и органов на мультимедийную основу. Кафедрой гистологии разработана долгосрочная программа реорганизации учебного процесса с учетом компьютерных технологий и начато ее внедрение.

На первом этапе создана цифровая база данных цитологических, гистологических и эмбриологических препаратов для практических и индивидуальных занятий для студентов всех факультетов. Галерея микропрепаратов на электронных носителях включает все учебные материалы, используемые на аудиторных и самостоятельных занятиях студентов при традиционной световой микроскопии. Цифровые микрофотографии клеток, тканей и органов выполнены при разных методах окрашивания и при разных увеличениях, что дает возможность студентам более тщательно изучать те или иные структуры. В настоящее время готовится англоязычная CD-версия микрофотографий препаратов для англоязычных студентов.

Создание оригинальных учебных программ по цитологии, гистологии и эмбриологии на электронных носителях даст возможность использовать эти материалы не только при стационарном, но и при дистанционном обучении. Так, использование CD-галереи микропрепаратов перспективно для студентов факультета

«Высшее сестринское образование». Кафедра гистологии располагает постоянно обновляемой электронной версией «Методических указаний по цитологии, эмбриологии и общей гистологии для студентов факультета «Высшее сестринское образование», что также необходимо при дистанционной форме обучения.

Для перевода на цифровые носители подготовлена галерея электронных микрофотографий клеток различных тканей и органов, используемых в учебном процессе.

В перспективе предполагается разработка программы тестового контроля, основанного на использовании микрофотографий клеток и тканей для самоконтроля студентов, текущего контроля на практических занятиях и финального контроля на контрольных, зачетных занятиях и экзаменах.

В настоящее время проводится подготовительная работа, связанная с переводом большей части лекций на мультимедийную основу.

Реализация модернизации образовательного процесса на кафедре гистологии сдерживается приобретением аппаратно-программного комплекса (микроскоп, адаптер, цифровая камера), необходимого для перевода в электронный вид и передачи в компьютер комбинированного изображения гистологических структур в проходящем свете при увеличении до 2000х. В настоящее время кафедра вынуждена использовать другие базы для подготовки материалов на мультимедийной основе.

Приобретение комплекса позволит организовать экспериментальный мультимедийный класс. При обучении в таком классе студенты получают больше возможностей для самостоятельной работы на аудиторных занятиях. Использование мониторов облегчит преподавателям процесс текущего контроля индивидуальной работы студентов во время практических занятий, повысит интерес студентов к изучению

структурных основ строения живых систем, что неизбежно скажется на усвояемости знаний по предмету.

Наличие аппаратно-программного комплекса позволит модернизировать не только учебный процесс, но и научный анализ, даст возможность участия в международных программах, создаст условия студентам, аспирантам и сотрудникам для разработки программ, необходимых для

оценки морфологических параметров тканей и в моделировании структуры изучаемых объектов.

Основные проблемы модернизации образовательной программы по гистологии обусловлены значительными материальными затратами и необходимостью подготовки преподавателей нового поколения, имеющих навыки работы с современными компьютерами.

## РАЗРАБОТКА НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВОПРОСАМ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

**А. Гамбреус, Л.П.З уева, А.В. Любимова, И. Калингс, У. Ридинг, Т.Г. Иванова,  
З.П. Калинина, А.Е. Гончаров, М.Г. Дарьина**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Программа очно-заочной формы обучения по вопросам инфекционного контроля специалистов разного профиля разработана в рамках проекта «Сеть инфекционного контроля в Северо-Западном регионе России», который является продолжением Балтийской Сети Инфекционного Контроля (BALTICCARE). BALTICCARE – это сеть, объединяющая ведущих специалистов по инфекционному контролю и клинических микробиологов, а также больницы и другие медицинские учреждения/организации на Северо-Западе России, в Латвии, Литве и Эстонии. Главная цель BALTICCARE – повышение безопасности пациентов путем снижения риска возникновения внутрибольничных инфекций и рационального применения антибиотиков. Одной из основных задач сети является расширение знаний и повышение качества образования путем создания сети, объединяющей специалистов, занимающихся проблемами инфекционного контроля (врачей, сестер и клинических микробиологов) внутри и между странами-участницами.

Как показала работа сети, одной из самых важных проблем в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Северо-Западного региона России, препятствующих внедрению инфекционного контроля, является недостаток знаний в этой области у медицинских работников. Это обусловлено тем, что традиционно в большинстве ЛПУ профилактическая работа основана не на комплексном подходе, а на выполнении нормативных документов. К сожалению, большинство из них давно устарело и не содержит современных подходов к профилактике внутрибольничных инфекций. Кроме того, программы обучения в медицинских образовательных учреждениях часто не содержат вопросов профилактики инфекций.

Все вышеперечисленное делает необходимым разработку программ обучения по вопросам инфекционного контроля, которые позволили бы обучить как можно большее количество медицинских работников и были бы основаны на современных представлениях о профилактике внутрибольничных инфекций. С этой целью сотрудниками кафедры эпидемиологии СПбГМА им.И.И.Мечникова были разработаны программы обучения, предназначенные для медицинских работников отделений разного профиля – реанимационных, хирургических, травматологических, ожоговых, акушерских, гинекологических, стоматологических. Также разработаны материалы для амбулаторно-поликлинических учреждений. Программы основаны на современных знаниях об эпидемиологии и профилактике внутрибольничных инфекций. Рекомендуемые мероприятия подтверждены данными доказательной медицины. Учебные материалы были рецензированы членами руководящей группы BALTICCARE Роландой Валинтелиене (Научно-исследовательский Отдел Общественного Здравоохранения, Институт Гигиены, Латвия), Ingegerd Kallings (M.D. Senior Medical Officer, Biosafety Adviser Head, WHO Collaborating Center on Biosafety Swedish Institute for Infectious Disease Control, Sweden), Anna Hambræus, Md PhD Senior Consultant Infection Control, IFIC past President, Sweden), Людмилой Зуевой (д.м.н. профессор, проректор по последипломному образованию Санкт-Петербургской Государственной Медицинской Академии им.И.И.Мечникова, главный эпидемиолог СЗФО).

Одним из важных вопросов является вопрос о возможных формах обучения. Традиционно мы привыкли к очной форме. Однако эта форма обучения связана с рядом проблем:

практически каждый медицинский работник нуждается в повышении уровня знаний в области инфекционного контроля, а ресурсы очного обучения ограничены;

недостаток времени для прохождения полностью очного цикла, невозможность на длительное время отлучиться с работы;

необходимость значительных командировочных расходов.

Выходом из данной ситуации может служить внедрение других форм обучения. Одной из них может быть заочно-очная.

Более ста лет назад ряд европейских университетов начали проводить обучение по переписке. Студент по почте получал учебники и задания. Затем начиналась переписка, в ходе которой студент консультировался, задавал преподавателю вопросы и получал ответы на них. Позже почту заменили другие каналы связи: телефон, телеграф, факсимильная связь, а в дополнение к учебникам стали использоваться аудиозаписи и видеofilмы. В наше время наиболее удобными являются цифровые носители: для связи преподавателя и обучающегося используются компьютерные сети, а для представления учебно-методических материалов файлы, размещенные в компьютерных сетях и на носителях, таких, как компакт-диски и DVD.

Необходимость введения заочной части обучения по вопросам инфекционного контроля диктуется следующими обстоятельствами:

возможность вовлечения большого количества медицинских работников за счет снижения трудозатрат на чтение базовых лекций;

при заочном обучении обучающийся большую часть времени готовится самостоятельно без отрыва от работы;

возможность изучения материала в удобное для курсанта время, а не в фиксированные часы;

введение заочной части позволяет значительно сократить продолжительность командировок и минимизировать расходы на их оплату.

Заочная часть представлена обучающими материалами по вопросам инфекционного контроля, записанными на CD. Материалы состоят из нескольких разделов, каждый раздел содержит задания и учебные материалы. Целью является самостоятельный поиск ответов на ключевые вопросы по инфекционному контролю. Как показывает опыт, знания лучше усваиваются не при пассивном, а при активном их приобретении. В данном случае реализуется тактика активного поиска ответов на поставленные вопросы, в отличие от пассивного просмотра обучающих материалов. Вопросы позволяют курсанту сконцентрироваться на ключевых моментах того или иного раздела. Задания можно

скачать на компьютер (они представлены в формате «Microsoft Office Word»). Курсант может впечатать свои ответы в программе «Microsoft Office Word» или распечатать документы и заполнить их от руки. Также задания можно просматривать в HTML формате. После каждого вопроса имеется ссылка, с помощью которой быстро можно перейти к разделу, содержащему материалы по данной теме. Это облегчает работу с диском. В сроки, обозначенные в сопроводительном письме к диску, курсант должен выслать преподавателю ответы на задания. Это дает возможность контролировать обучение курсанта, а также заранее проверить ответы и сообщить результаты.

Кроме того, отличительной чертой от классического заочного образования служит возможность общения с преподавателем путем современных средств связи во время изучения предложенного материала (e-mail, телефон и т.д.). Это дает возможность проконсультироваться по возникающим вопросам сразу, а не откладывая на потом. Часто вопросы, отложенные во времени, вообще не реализуются.

Материалы заочной части были выложены на вебсайте для рецензии международных экспертов в области инфекционного контроля, которые высказали свои замечания и предложения.

Очная часть служит для непосредственного общения как преподавателя и курсантов, так и курсантов между собой. Очная часть содержит небольшие лекции, где освещаются наиболее трудные вопросы в области инфекционного контроля. Наибольшая часть времени отводится решению практических задач, представленных в виде практических заданий, ситуационных задач и ролевых игр. Материалы для них адаптированы из реальных ситуаций, возникающих в практике лечебно-профилактических учреждений. В процессе работы курсант имеет возможность продемонстрировать свои знания, приобрести практические навыки их применения, а также с помощью преподавателя выяснить спорные вопросы. Мультидисциплинарность групп позволяет обсудить многие проблемы с точки зрения специалистов разного профиля, например, эпидемиолога, клинициста, клинического фармаколога, микробиолога. Это способствует всестороннему пониманию проблемы, а также более четкому взаимодействию между специалистами разного профиля. Материалы для очной части представлены в «рабочих тетрадях». Они содержат условия практических заданий, ситуационных задач и ролевых игр, вопросы к ним, дополнительную справочную информацию. В конце очной части проводится зачетное занятие.

Заочно-очная форма имеет также ряд преимуществ перед полностью заочными через Интернет-платформу:

не требует постоянного доступа в Интернет, что проблематично для многих потенциальных курсантов;

не требует продвинутых навыков пользования компьютером;

дает возможность личного общения с преподавателем;

дает возможность общения с коллегами;

предоставляются диск с учебными материалами и «рабочая тетрадь», которые можно использовать и после прохождения курса.

Поскольку любое учреждение обязано работать в соответствии с нормативными документами, слушатели всегда заинтересованы в их получении. С этой целью нами разработан

CD-ROM, содержащий полный перечень нормативных документов, действующих в настоящее время, который слушатели получают по окончании цикла. Материалы постоянно обновляются по мере выхода новых документов.

Все это обеспечивает более высокое качество образовательного процесса и позволяет дифференцировано подойти к обеспечению безопасности пребывания пациентов в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля. Участие в этой работе специалистов разных стран позволяет разрабатывать учебные материалы с учетом международного опыта и определить оптимальные пути повышения уровня знаний в области инфекционного контроля.

## ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ФОРМАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МУНИЦИПАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ В ВОПРОСАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

**В.И. Голодукова, Т.С. Чернякина**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в Ломоносовском районе

В условиях изменившихся экономических отношений и государственного устройства в России, сопровождающихся резким снижением финансирования учреждений здравоохранения, выявились неспособность и несовершенство существующей системы организации, управления, финансирования и планирования муниципального здравоохранения и необходимость изменения существующей ранее государственной медицинской службы.

В новых экономических условиях в России началось коренное реформирование всей системы здравоохранения. Рыночные отношения повлекли за собой децентрализацию управления, многие управленческие функции перешли к местным органам власти. Несмотря на то, что институт местного самоуправления, как молодой организм, еще продолжает свое развитие, это положительное явление, потому что происходит усиление ответственности за здоровье населения и расширение самостоятельности и независимости в принятии практических решений, в том числе и в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В этой связи важнейшее значение имеет подготовка медицинских кадров, умеющих в условиях изменившихся экономических отношений и государственного устройства России системно подходить к решению вопросов обе-

спечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения конкретной территории, взаимодействуя с местными органами власти в рамках Закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» № 131-ФЗ.

В программы последипломной подготовки специалистов Роспотребнадзора на кафедре профилактической медицины ФПК включено изучение форм и схем взаимодействия с муниципальными образованиями на основе практического опыта различных районов г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области, приобретение навыков подготовки различных материалов для рассмотрения администрацией и депутатским корпусом, принимающими управленческие решения.

Формы взаимодействия с муниципальным образованием по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия представлены в программе в виде отдельных блоков:

1. Оценка результатов социально-гигиенического мониторинга.
2. Разработка территориальных целевых программ.
3. Вопросы перспективного развития района.
4. Подготовка материалов для санитарно-противоэпидемических комиссий (СПЭК).
5. Работа с отделами администрации.
6. Информационное обеспечение.
7. Контрольно-надзорные мероприятия за выполнением Закона «О санитарно-

эпидемиологическом благополучии» № 52-ФЗ в муниципальных образованиях 1 уровня (городских и сельских поселениях).

В учебном процессе используются конкретные результаты (материалы) взаимодействия Управлений Роспотребнадзора с администрациями муниципальных образований, которые слушатели анализируют, оценивают, вносят изменения и дополнения. Врачи-интерны, проходящие интернатуру по очно-заочной форме в учреждениях Роспотребнадзора Ленинградской области, непосредственно принимают участие в различных мероприятиях по взаимодействию Управления Роспотребнадзора с администрацией муниципального образования.

Схема взаимодействия, например, Управления Роспотребнадзора по Ломоносовскому району Ленинградской области с администрацией муниципального образования представляет набор следующих взаимосвязанных процедур.

1. По ежегодным результатам СГМ для рассмотрения администрацией и депутатским корпусом выносятся предложения, направленные на принятие управленческих решений, касающихся охраны здоровья населения, профилактики инфекционных заболеваний, оздоровления санитарно-гигиенической обстановки и развития территории.

2. Готовятся предложения для формирования территориальных целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, охраны и укрепления здоровья населения, охраны окружающей среды; данные предложения защищаются при утверждении программ различными комитетами и Районным собранием. Основным проблемным моментом в этом вопросе является прохождение финансового комитета и включение финансирования территориальной целевой программы в бюджет района.

3. В плане перспективного развития района рассматриваются вопросы (обращения) по возможности размещения, строительства новых предприятий, реализации национального проекта «Доступное жилье», принимается участие в общественных слушаниях, МВК, подготовке санитарно-эпидемиологических заключений, ответов. Например, в 2002 году был принят комплексный план развития территории Ломоносовского района, в рамках которого развивается промышленная зона «Горелово».

4. При осложнении эпидемиологической обстановки осуществляется оперативное инфор-

мирование законодательной и исполнительной власти: готовится информационный материал для подготовки и проведения санитарно-противоэпидемической комиссии и комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций. В соответствии с конкретной санитарно-эпидемиологической обстановкой вносятся предложения о введении (отмене) ограничительных мероприятий карантина.

На рассмотрение СПЭК для принятия Решений и Постановлений главы администрации МО выносятся регламентирующие документы вышестоящих организаций: Федеральной службы Роспотребнадзора и Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области.

5. Работа с отделами администрации, депутатским корпусом осуществляется в совместных комиссиях, совещаниях (мед. советы, приемка летних оздоровительных учреждений, подготовка детских образовательных учреждений и школ, административные комиссии).

6. Информационный раздел включает сообщение о текущей санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по ее улучшению — в ходе еженедельных оперативных совещаний, по итогам рейдовых проверок, по итогам за год. Для принятия решений органам законодательной и исполнительной власти направляются также анализ инфекционной заболеваемости (1 раз в квартал); анализ иммунопрофилактической работы (1 раз в полугодие); информационно-аналитический материал о ситуации по ВИЧ-инфекции (1 раз в полугодие); информация по состоянию заболеваемости наиболее актуальными для района инфекционными заболеваниями (ОКИ, туберкулез, вирусные гепатиты).

Оперативная информация по санитарно-эпидемиологической обстановке и информационные материалы для населения направляются для опубликования в «Ломоносовский районный вестник» — газету совета депутатов и администрации МО Ломоносовского муниципального района Ленинградской области.

7. Контроль за решением вопросом местного значения включает: контроль за содержанием и благоустройством территории, сбором и вывозом бытовых отходов, тепло-, газо- и водоснабжением населения, вопросами землепользования и застройки и т. п. Данный блок является одним из сложных в силу недостаточно сложившейся практики местного самоуправления.

# ПОДГОТОВКА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ ДЛЯ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА – ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА И ОРГАНИЗАЦИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

**С.А. Горбанев**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова  
Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области*

В последние десятилетия в связи с научно-технической революцией произошло интенсивное развитие всех предметных областей. При этом система научного знания, сохранявшая традиционную дисциплинарную структуру, столкнулась с принципиально комплексным феноменом, что привело к усилению интеграционных процессов реализации проблемного подхода в решении научных и научно-практических задач.

В настоящее время деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области осуществляется в новых правовых, экономических и организационных условиях, требующих реализации современной кадровой политики.

Особенно высока потребность в специалистах, владеющих основами экономики, здравоохранения, юриспруденции, вопросами защиты прав потребителей, организации и проведения социально-гигиенического мониторинга; готовых к применению в надзорной деятельности современных информационных технологий; умеющих проводить оценку риска влияния факторов окружающей среды на здоровье населения.

В этой связи Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» (ранее — организациями госсанэпидслужбы по Ленинградской области) накоплен определённый опыт работы по профориентации школьников. Так, например, филиалом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Волховском районе с 1986 по 2005 гг. проводились регулярные теоретические занятия по гигиенической тематике со старшеклассниками города и района. Старшеклассники знакомились с работой оперативных отделов и лабораторий санэпидучреждения, постигали азы гигиены, организации санитарного надзора, профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний путём изучения истории развития санитарно-профилактического дела в районе, результатов борьбы с детскими инфекциями.

В Тосненском районе с 1993 по 2003 гг. в районной школе-лицее работал медицинский класс. Наиболее заинтересованные старшеклассники, благодаря профессиональному под-

ходу со стороны специалистов учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы, осознанно выбирают себе профессию врача-гигиениста или эпидемиолога.

Совместно с Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова были организованы круглые столы руководителей и студентов, дни открытых дверей для школьников и студентов по ознакомлению их со спецификой работы и задачами службы; решались вопросы трудоустройства на вакантные должности на период производственной практики.

С учётом реформирования госсанэпидслужбы, создания Роспотребнадзора, появления новых функций необходимо пересмотреть существующий государственный стандарт подготовки врача по специальности «Медико-профилактическое дело» с включением в образовательную программу дополнительных часов по экономическим и юридическим вопросам.

Рекомендовать внесение изменений в учебные планы и программы медико-профилактических факультетов, предусмотрев увеличение объёма часов при чтении курса «Экономика» с учётом специфических особенностей деятельности службы; включение в планы и программы подготовки специалистов с высшим медицинским образованием вопросов юриспруденции (в первую очередь — административного права); программы по подготовке специалистов по нормативно-правовому обеспечению деятельности; программы по подготовке специалистов по защите прав потребителей.

Вопрос об организации и проведении подготовки специалистов медико-профилактического профиля обсуждался на постоянно действующем совещании Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 29.05.2007 г. Совещание приняло решение о формировании сети межрегиональных (базовых) центров подготовки в интернатуре выпускников МПФ в составе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Для целевой подготовки в интернатуре, трудоустройства и закрепления выпускников медицинских вузов по специальности «Медико-профилактическое дело» необходимо разрабо-



тать и утвердить в установленном порядке новое типовое положение о базовом центре профессионального образования и повышения квалификации специалистов Роспотребнадзора, сформированного на базе Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» и Государственного образовательного учреждения высшего профессионального медицинского образования Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова.

В новом положении необходимо отразить: основные задачи базового центра; имущество центра; права и обязанности руководителей создаваемого базового центра; права и обязанности обучающихся; порядок и размеры оплаты труда врачей и специалистов Управления Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», занятых в дополнительной работе по подготовке интернов и проведения производственной практики студентов.

Для закрепления интернов и выпускников медико-профилактических факультетов в учреждениях Роспотребнадзора необходимо внесение изменений в действующее законода-

тельство, в части заключения договора с выпускником (интерном), направленным на обучение по целевому набору, об обязательной отработке по специальности в учреждениях Роспотребнадзора в течение не менее 3-х лет с регламентацией вопросов ответственности за отказ от работы; решения вопроса о приеме на работу молодых специалистов на должности специалистов-экспертов и повышения уровня заработной платы. Для закрепления медицинских кадров средних медработников, работающих в микробиологических лабораториях, предусмотреть их профессиональную переподготовку с получением высшего медицинского образования по аналогии с высшим сестринским медицинским образованием.

В связи с сужением спектра платных медицинских (санитарно-эпидемиологических) услуг, расширением круга показаний для обязательного оказания услуг на безвозмездной основе, необходимо увеличить финансирование из федерального бюджета на оказание Центрами гигиены и эпидемиологии обеспечивающих функций надзорных органов Роспотребнадзора с реализацией их через систему государственного заказа.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Н.О. Григорьева, Е.А. Абумуслимова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В настоящее время существуют некоторые проблемы обучения студентов в медицинских вузах. Это связано с тем, что практически иссякли нематериальные предпосылки для того, чтобы у студентов легко формировались мотивации на полноценное освоение будущей профессии и тем более специальных дисциплин. Большинству из них неясно, будет ли он (конкретный студент) работать в медицине; где и кем он будет трудиться (если ему повезет); и, конечно, сколько денег он при этом будет зарабатывать. Однако, каждый из них, не зная, повезет ли ему в выборе профессии и специальности, в то же время хотел бы сохранить как можно больше сил и времени (в том числе и для того, чтобы уже в период учебы зарабатывать деньги). Потому большинство студентов считают, что ряд дисциплин, изучаемых ими в вузе, потом им просто не понадобится, а следовательно, тратить силы и время на их изучение не нужно. Такое отношение складывается у студентов ко многим предметам, в их числе ряд, так называемых, «узких» дисциплин, а также общественное здоровье и здравоохране-

ние. Такой взгляд студентов перебороть очень нелегко, и даже повышение внимания к изучению этих дисциплин, определяемое государственным стандартом профессионального образования, не всегда его меняет. Жесткие меры воздействия на студентов здесь также далеко не всегда помогают.

Процесс подготовки будущих врачей является одним из самых сложных педагогических процессов еще и в связи с большим объемом специальной информации, необходимостью разносторонней практической деятельности, разнообразием медицинской учебной и научной литературы. К сожалению, несмотря на повсеместное внедрение компьютерной техники и современных телекоммуникационных технологий, книги и учебники в учебных медицинских заведениях остаются для студентов основным и, зачастую, единственным источником информации медицинского характера.

Общественное здоровье и здравоохранение – это наука о стратегии и тактике здравоохранения. Среди таких структурных элементов предмета, как история здравоохранения;

теоретические проблемы здравоохранения; состояние общественного здоровья и методы его изучения; организация медико-социального обеспечения и медицинского страхования; организация медицинской помощи населению; экономические и планово-организационные формы совершенствования здравоохранения; менеджмент, маркетинг и моделирование медицинских услуг немаловажную роль играет медицинская статистика, основными разделами которой являются статистика общественного здоровья, статистика здравоохранения, статистика научных исследований.

Медицинская статистика развивается не только в соответствии с традициями общественного здоровья и здравоохранения, но и в тесном взаимодействии с развитием и достижениями математической статистики, информационных технологий. Знания и опыт ее использования необходимы каждому врачу, руководителю подразделений, а также в научных исследованиях.

В современном здравоохранении статистические методы используются на всех уровнях отрасли: от участкового врача, регистратуры поликлиники и до научно-исследовательских учреждений. В связи с этим преподавание статистических методов в той или иной степени осуществляется на всех клинических кафедрах, но наиболее углубленно - на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, в период обучения в вузе и на этапах послевузовского образования. Анализ данных о заболеваемости и деятельности медицинских учреждений обычно включает относительно простые методы, которые в практике преподавания на кафедре общественного здоровья и здравоохранения называют медико-статистическими. Соответственно, такое исследование включает составление плана и программы исследования, статистическое наблюдение, статистическую разработку, анализ, выводы, рекомендации, внедрение в практику и предполагает использование как статистических, так и специальных методов исследования. Иными словами, методология исследования оказывается интегрированной в статистический анализ. Это, конечно, дезориентирует студентов, которые усваивают ложное впечатление о том, что методология научного исследования заключается в «статистической обработке данных».

Недооценка роли этого предмета со стороны самих студентов может быть связана с тем, что они на первых курсах недостаточно представляют области применения математической статистики в медицине, мало заинтересованы в освоении изучаемого материала. Поэтому основной акцент в преподавании этого раздела следовало бы делать на практическом использовании методов статистики в решении задач,

приближенных к медицинским исследованиям и практическим работам самих студентов. Основным недостатком учебной литературы по математике и статистике состоит в том, что в ней отсутствуют реальные задачи биологического, физиологического, медицинского содержания, адекватные уровню знаний студента.

В настоящее время имеется достаточно много программных средств, которые могут использоваться для статистического анализа данных на персональных компьютерах. Однако, не имея достаточной подготовки, студенты не могут правильно оценить результаты компьютерной обработки, сделать соответствующие обоснованные выводы.

Недостаточный уровень подготовки студентов по медицинской статистике находит отражение в использовании её методов врачами. Медицинским работникам приходится составлять отчеты по профилактической и лечебной работе, каждые 3–5 лет готовить аттестационные материалы для присвоения квалификационной категории. В этих материалах необходимо проводить оценку заболеваемости по нозологическим формам, указывать количество проконсультированных и пролеченных больных за определенный период времени, число больных, прошедших курсы реабилитации, представлять соотношение обратившихся к врачу и пролеченных больных, подразделять их по возрасту и полу. В этих отчетах для сопоставления обычно используются абсолютные значения (число больных, прошедших лечение в поликлинике или стационаре), а также точечные выборочные оценки, однако обычно без использования доверительных интервалов. Сопоставление части с общей совокупностью, представленной в процентах, также дается без оценки доверительных параметров и достоверности различий. Таковы требования практики управления здравоохранением и квалификационных комиссий. Несомненно, этот упрощенный подход накладывает отпечаток и на качество анализа данных врачами.

В научных работах (как в клинических, так и в неклинических дисциплинах), в авторефератах диссертаций значительно чаще, чем в практическом здравоохранении, применяются различные методы математической статистики. Если раньше почти всегда статистическая значимость различий между средними оценивалась с помощью  $t$ -критерия Стьюдента, то сейчас нередко исследователи вначале используют критерии проверки гипотезы о характере распределения признаков при последующем обосновании применения параметрических или непараметрических критериев. Наиболее часто при распределениях, далеких от нормального, применяют критерии Манна—Уитни, Вилкоксона, Пейджа,

Колмогорова-Смирнова, коэффициент корреляции Спирмена и др.

Более глубокое изучение методов медицинской статистики в медицине — весьма актуальная, но и достаточно сложная проблема, решение которой зависит от многих факторов.

Поэтому большее значение необходимо придавать детальной разработке учебного плана (планирование достаточного количества часов в учебной программе), наличию межкафедральных программ по этой дисциплине, обеспечению кафедр компьютерами и программными про-

дуктами по статистике, наличию адекватных методических пособий, а также подготовке преподавательского состава, что, безусловно, приведет к развитию познавательной активности, творческого мышления обучаемых в процессе усвоения знаний, переходу на методики обучения, при которых обеспечиваются понимание и формирование у студентов умения востребовать и использовать в интегративной связи научное содержание медицинской статистики, как средства построения целостных решений профессиональных задач.

## ЛАБОРАТОРИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ В ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ В СОЗДАНИИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ

**И.Л. Давыдкин, А.Н. Краснов, Ю.А. Косякова**

*Самарский государственный медицинский университет*

Задача перевода учебного процесса в вузах на современные электронные учебные пособия является актуальной. О преимуществах электронных учебников в литературе сказано достаточно много. Здесь и значительно большие объёмы информации сравнительно с традиционным учебником; возможности использования не только рисунков и фотографий, но и мультимедийных, кино, звукового сопровождения, наконец, интерактивного взаимодействия пользователя и учебника. Считается, что использование современных электронных пособий может повысить качество теоретической подготовки обучаемых на 20% - 25%. Эти данные стали основанием для создания в СамГМУ на базе кафедры педагогики и психологии лаборатории электронных учебных пособий, нацеленной на создание этих пособий. Однако, проведённый нами анализ доступных нам электронных учебных пособий показал, что подавляющее большинство из них представляют вариант традиционного учебника: чисто электронный текст с включённым в него небольшим количеством рисунков и фотографий. С другой стороны, имеющиеся на рынке оболочки (в том числе и зарубежные), имеют ряд достаточно серьёзных технических ограничений, затрудняющих их использование в качестве основы для создания учебных пособий.

Всё это заставило нас взяться за разработку собственного варианта электронного учебника. При этом нами были разработаны обучающая оболочка «Ментор», (свидетельство об официальной регистрации программ для ЭВМ № 2005611571), которая представляет собой структурированную в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта базу знаний, и контролирующая оболочка «Квестор»

(свидетельство об официальной регистрации программ для ЭВМ № 2006612899). В настоящее время контролирующая оболочка «Квестор» проходит испытания на кафедре госпитальной терапии с курсом трансфузиологии.

На основе этих оболочек созданы мультимедийные учебники «Травматология», «Фармакогнозия» и «Ортопедия». В работе ещё ряд учебников. Представляемый учебник содержит текст, поддерживаемый системой гиперссылок. Часть учебников полностью озвучены, и могут использоваться и как аудиопособия. Сравнительно с печатными прототипами, содержащими чуть более 150-200 рисунков и фотографий, предлагаемые мультимедийные учебники содержат по 600-800 и более иллюстраций. В них сохранены все оригинальные рисунки и фотографии, но они дополнены цветными фотографиями; слайд-фильмами; анимациями, иллюстрирующими динамические события; видеоклипами, демонстрирующими отдельные элементы врачебной техники и типовые операции; а также алгоритмами решения типовых врачебных ситуаций. Кроме этого, учебники имеют встроенные глоссарии, который могут выдать подсказку о любом включённом в них термине на любой открытой странице. Всё это дополнено оригинальным дизайном и дружелюбным простым интерфейсом, который позволяет, даже слабо подготовленному пользователю, быстро научиться пользоваться учебниками такого типа. Имеется встроенная система тестового контроля, полностью адаптированная к содержанию учебников. Сами учебники достаточно компактны: каждый из них целиком размещён на одном CD-диске. Авторы полагают, что отработанная при создании учебников технология готова к применению при создании и других

учебников, а также может стать основой для подготовки учебных пособий следующего поколения на DVD-дисках.

Вместе с этим, в процессе работы выявился ряд проблем, имеющих общий системный характер, что и заставило нас заговорить об этом.

Во-первых, это стоимость создания учебников. В зависимости от объема и степени сложности работы, его цена колеблется при разовом изготовлении от 150-200 до 250 тысяч рублей. Естественно, что при серийном производстве эта стоимость значительно (в разы!) снижается (поскольку исчезают затраты на создание обложек, дизайна и некоторые другие). Вывод: необходимо налаживать не производство отдельных учебных пособий, а их серийное производство.

Во-вторых, отдельное учебное заведение практически не может самостоятельно обеспечить достаточно быструю разработку подготовительных материалов для создания новых электронных учебных пособий и, соответственно, необходимый для серийного производства портфель заказов. Выход: необходимо объединение усилий 3-5 родственных вузов в деле создания электронных учебных пособий, на которые у всех вузов-участников будут равные права.

В-третьих, производство качественных пособий для отдельных вузов (только для

себя) – это заведомо убыточное производство, поскольку общие расходы будут включать в себя стоимость создания учебника плюс расходы на тиражирование. Поскольку себестоимость защищенного CD-диска составляет порядка 100 рублей, то тиражирование 500 дисков (это 100% обеспечение студентов одного курса среднего медицинского вуза) добавит в затраты ещё 50 тыс. рублей. С учётом того, что стоимость типового бумажного учебника колеблется от 300-400 до 1500-2000 рублей, тираж дисков только для одного вуза никогда не окупит всех затрат. Выход, в увеличении тиража до примерно 1500 и более экземпляров. При этом сумма произведённых затрат уравнивается расходами на приобретение аналогичного количества обычных учебников по минимальной цене 300-400 рублей. Но такое количество учебников необходимо 3-5 средним вузам. Следовательно, вновь возникает необходимость объединения усилий нескольких вузов.

Таким образом, подводя итоги вышесказанному, мы считаем, что основными проблемами создания современных электронных пособий являются не технические и/или технологические, и даже не методические, а организационно-экономические проблемы.

## ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО БИОХИМИЧЕСКОЙ МИКРОНУТРИЕНТОЛОГИИ В КУРСЕ ОБЩЕЙ БИОХИМИИ

**В.А. Дадали**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

В курсе общей биохимии медицинских ВУЗов практически не рассматриваются столь важные для будущего врача биохимические механизмы влияния на организм, так называемых микронутриентов, за исключением витаминов и в незначительной степени минералов. Микронутриенты, т.е. компоненты пищи, суточная потребность в которых составляет 1-2 грамма, что сопоставимо с обычно применяемыми дозами фармацевтических препаратов. Однако, если последние принимаются по необходимости, то микронутриенты являются эссенциальными факторами ежедневного пожизненного потребления, начиная с пренатального периода жизни человека. Следует иметь в виду, что к микронутриентам относятся не только витамины (~ 15) и минералы (макро – и микронутриенты (на сегодняшний день ~25), но еще 25 классов! других природных веществ: биофлавоноидов, фитостеролов, растительных индолов, каротиноидов, ненасыщенных жирных

кислот, фитоэстрогенов и т.д.. По номенклатуре они намного превышают арсенал фармацевтических средств, а по спектру фармакологической активности только один класс биофлавоноидов охватывает все известные фармакологические эффекты.

Более того, микронутриенты следует рассматривать как экзогенные регуляторы метаболизма, которые вместе с эндогенными (гормонами, нейротрансмиттерами, внутриклеточными сигнальными молекулами и т.д.) составляют единую и в норме неразделимую систему регуляции метаболизма.

Без этой информации врач не в состоянии грамотно решать вопросы функционального питания, профилактики, реабилитации и лечения.

Мы посчитали целесообразным включить указанные выше вопросы в каждый раздел биорганической химии на первом курсе (структура природных соединений) и особенно в курс био-

химии на втором. В этом курсе дополнительно к основной программе рассматриваются биохимические основы лечебно-профилактического применения витаминов, макро- и микроэлементов,  $\omega$ -3-полиненасыщенных жирных кислот, кофермента Q, природных аминокислот, природных антиоксидантов и т.д.

Особенно детально анализируются проблемы кальциевого метаболизма костной ткани с учетом влияния еще 12 микронутриентных факторов, прежде всего, на формирование коллагеновой матрицы и энергетики кости, биохимические вопросы дефицита в организме цинка, хрома, селена, железа, роль комбинированного дефицита иода и селена в гипофункции щитовидной железы. В разделы «Антиоксидантная система» и «Моноксигеназная система и система детоксикации» включены механизмы действия природных витаминов E, C, A (с анализом их отличия от синтетических), биофлавоноидов, каротиноидов, растительных индо-

лов, и рассматривается их действие с лечебно-профилактической точки зрения.

Полученная в курсе биохимии информация далее развивается в докладах студентов на заседаниях СНО, а на третьем курсе – в лекциях элективного цикла, например, в материалах по эндозекологии человека и очистке внутренней среды, сердечно-сосудистой патологии и др.

Сформулированные подходы мы рассматриваем лишь как элементы биохимической микронутриентологии, которые могут быть в дальнейшем существенно расширены и углублены в 72 часовом курсе биохимии, фармакологии и клинического применения природных веществ, разработанного для подготовки врачей на поствузовском уровне.

Все это позволит, на наш взгляд, заложить основы нового мышления и нутритивно-метаболического подхода к проблеме здоровья у будущих врачей.

## ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ АКТУАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ УРОВНЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛАБОРАТОРИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**А.В. Дмитриев, А.П. Захаров, В.А. Юринов**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

В течение последних двух десятилетий происходил интенсивный процесс планомерного развития и совершенствования нормативного, технического и технологического обеспечения для целей санитарно-гигиенических лабораторных исследований. Это было обусловлено постоянно возрастающей потребностью в объективной гигиенической оценке факторов среды обитания человека химического происхождения, необходимой при решении стратегических задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Реализация данного направления осуществляется, в том числе, и на основании результатов работы санитарно-гигиенических лабораторий (СГЛ). Для специалистов, работающих в таких лабораториях, была введена специальность – врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям (врач по СГЛИ). Одновременно был утвержден «Образовательный стандарт» для подготовки специалистов (профессиональной переподготовки) по этой профессии и повышения квалификации сотрудников, уже работающих в лабораториях.

За последние, более чем десять лет, в организации работы СГЛ обозначились тенденции, которые требуют принятия координационных решений по обеспечению повышения квалифи-

кации специалистов таких подразделений на последипломном уровне.

Прежде всего, следует отметить, что в СГЛ стали поступать современные приборно-аналитические комплексы с большими функциональными возможностями, одновременно требующими значительно большей профессиональной подготовки специалистов и более квалифицированного обслуживания.

Организацию работы СГЛ стало необходимым осуществлять с учетом современных нормативных документов, отражающих международные требования к обеспечению «хорошей лабораторной практики».

Существенно возросла роль метрологии в повседневной работе СГЛ, которая претерпела значительную идеологическую, прогрессивную модернизацию и стала играть ведущую роль в технологиях по организации и обеспечению деятельности лабораторий.

Одновременно явно обозначилась тенденция в изменении кадрового потенциала СГЛ. В связи с незначительным количеством выпускников медицинских вузов, направляемых непосредственно в лаборатории, в их составе все больше преобладают специалисты других профессий (химики, биологи, преподаватели, экологи и т.д.), которые имеют поверхност-

ное представление о системе государственного санитарного надзора и специфике медико-профилактического дела.

Таким образом, с одной стороны, постоянно возрастает значение СГЛ и ответственность за качество их исполнения при улучшении материально-технического обеспечения и постоянном развитии нормативно-правовой базы, ориентированной, прежде всего, на международные стандарты. Одновременно с этим, с другой стороны, постоянно в нарастающей динамике увеличивается число специалистов СГЛ, не имеющих медико-профилактического образования, что влечет за собой развитие негативных тенденций во взаимодействии различных подразделений внутри службы Госсанэпиднадзора.

Исходя из этого, в настоящее время обозначились и наиболее актуальные вопросы в организации и проведении повышения квалификации специалистов СГЛ на последипломном уровне.

В первую очередь, среди актуальных направлений, которые реализуются при повышении квалификации специалистов СГЛ, следует выделить проблему освоения новых измерительных приборов и их методического обеспечения. По этому вопросу следует, прежде всего, отметить, что повышение квалификации специалистов в отношении современной аналитической техники в настоящее время (и в перспективе) на академическом уровне возможно обеспечить преимущественно в рамках изучения теоретических основ физико-химических принципов, лежащих в основе работы современных приборных комплексов. Это обусловлено, прежде всего, тем, что разнообразие даже однотипных приборов (отечественных и зарубежных фирм) постоянно увеличивается, а заложенные в них физико-химические принципы и реализованные на их основе технологии остаются идентичными. При этом современное программное обеспечение приборов, ответственное за их функционирование, максимально унифицировано и исключает необходимость специфической подготовки по конкретному прибору.

В то же время использование в качестве базы (как это реализуется при подготовке интернов) для обучения практическим навыкам сами СГЛ испытательных центров в современных условиях экономически не состоятельно, т.к. такая деятельность мешает выполнению стоящих перед ними практических задач.

Одновременно с этим в настоящее время фирмы-изготовители современной аналитической техники стремятся самостоятельно обеспечивать необходимый уровень первоначальной и текущей подготовки специалистов по своим ведомственным программам обучения.

Решение по данному разделу проблемы по обучению специалистов лабораторий заключа-

ется в развитии сотрудничества и координации совместных действий в комплексе со всеми заинтересованными сторонами. При этом для специалистов СГЛ создаются оптимальные условия для повышения квалификации по фундаментальным основам физико-химических принципов количественного химического анализа и практическому, целенаправленному освоению конкретной аналитической техники, которая либо уже получена лабораторией, либо планируется ее приобретение. Преимущество такого подхода максимально проявляется на стадии рассмотрения (маркетинга) лабораторией возможных вариантов закупки приборного обеспечения.

В соответствии с международными положениями по обеспечению «хорошей лабораторной практики» сформировалась объективная необходимость в активизировании обучения в рамках повышения квалификации специалистов СГЛ в области метрологии и международной стандартизации. В этом плане необходим более высокий, в сравнении с существующим, уровень идеологии метрологического обеспечения функционирования СГЛ. Здесь невозможно обойтись без тесного, конструктивного взаимодействия с ведущими государственными метрологическими организациями, которые осуществляют актуализацию международных стандартов и определяют стратегию внедрения их принципов в отечественных лабораториях. Одновременно необходимо развивать взаимодействие и с ведущими метрологическими службами головных организаций госсанэпиднадзора. Специалисты метрологи, работающие в таких подразделениях, наиболее информированы об организационных проблемах внедрения на практике принципов международного метрологического обеспечения и стандартизации в лабораторной работе. Стремительно нарастающие глобальные и весьма сложные проблемы метрологического характера невозможно решать в условиях прежних принципов работы метрологов Госсанэпиднадзора, которые продолжают по инерции реализовываться и в настоящее время. Связующим звеном между законодателями метрологии и исполнителями их требований на практике является повышение квалификации в данной области специалистов лабораторий, обеспечивающих организацию повседневного выполнения серийных измерений и испытаний. Кроме этого, для обеспечения конкурентоспособности самим специалистам лабораторий необходимо повышение квалификации не только в области метрологии, но и в области стандартизации, статистики и науки о качестве. Без этих составляющих современная идеология метрологического обеспечения не может быть реализована на практике.

Одновременно серьезной и сложной проблемой в работе лабораторий, требующей дополни-

тельного информационно-методического обеспечения, является распространение деятельности Роспотребнадзора и на контроль потребительских свойств продукции. Помимо традиционных исследований для обеспечения контроля за показателями безопасности, лабораториям приходится выполнять испытания по показателям качества. Здесь должны быть приняты и реализованы на практике иные принципы и технологии стандартизации, определяемые требованиями по оценке качества потребительской продукции. Повышение квалификации специалистов лаборатории в данном направлении может быть реализовано только при активном взаимодействии со всеми службами метрологического обеспечения.

Принципиального практического решения требует определение приоритетных направлений в повышении квалификации специалистов СГЛ, имеющих разное базовое образование. Для специалистов с медицинским образованием в настоящее время все более актуальным является увеличение уровня подготовки в области фундаментальной химии, физики, математической статистики. С другой стороны, для специалистов СГЛ, не имеющих медицинского образования, равнозначное значение играет повышение квалификации в области гигиенической идеологии и гигиенического нормирования, которые необходимы для реализации на практике принципов и технологий специфики исследований, именно санитарно-гигиенического назначения.

Такой дифференциальный подход к организации обучения на последипломном уровне специалистов СГЛ разного профиля позволит обеспечить оптимальный, профессиональный баланс в условиях единой структуры на одном из стратегических медико-профилактических

направлений. Это, в свою очередь, позволит обеспечить не только сохранение стабильного функционального состояния, но и дальнейшее прогрессивное развитие СГЛ.

Кроме этого, в состоянии кадрового состава СГЛ в настоящее время сложилась катастрофическая ситуация со специалистами среднего звена. Число лаборантов-профессионалов неуклонно сокращается, и изменить эту тенденцию в условиях современной организации работы СГЛ не представляется реальным. Возможность выхода из кризисной ситуации может обеспечить переход додипломной подготовки на международную, двухуровневую систему обучения в вузе медико-профилактического профиля. При этом необходима разработка жесткой объективной технологии дифференцировки способностей студентов, которая на последипломном этапе специализированной профессиональной подготовки позволит ориентировать будущего специалиста либо на врачебный уровень работы в лаборатории, либо на уровень среднего звена. Такой подход потребует радикальной модернизации и совершенствования образовательных программ на последипломном уровне в области СГЛ.

Таким образом, совершенствование повышения квалификации специалистов, работающих в СГЛ, должно равнозначным образом учитывать те внешние и внутренние тенденции, которые определяют развитие лабораторного дела в современных условиях. Это позволит лабораториям и работающим в них специалистам занимать достойное место на рынке услуг, связанных с выполнением санитарно-гигиенических исследований в условиях поступательного внедрения в повседневную практику международных принципов организации «хорошей лабораторной практики».

## ОСНОВЫ ПРОГРЕССИВНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

**Б.А. Дусчанов, Л.Н. Хегай**

*Ташкентская Медицинская Академия*

Педагогические технологии – это совокупность психолого-педагогических установок, определяющих набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения.

В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается, как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и личностных ресурсов и их взаимодействия. Основной задачей педагогической

технологии является оптимизация форм образования.

Основными причинами возникновения потребности в педагогической технологии являются:

- обеспечение определяемого уровня качества обучения и воспитания (стандартный уровень);
- обеспечение массовости обучения и воспитания;

– массовость специальности преподавателя и вовлечение в процесс преподавания людей со значительными индивидуальными различиями;

– стремление снизить зависимость обучения и воспитания от индивидуальных особенностей преподавателя (уровня подготовленности, особенностей характера);

– модернизация традиционного стиля обучения с учетом выявленных недостатков.

Критериями прогрессивных педагогических технологий являются:

*Системность* – взаимосвязь всех частей учебного процесса (взаимосвязь и взаимообусловленность целей обучения, контроль и оценка результатов);

*Управляемость* – реализация возможности диагностического целеполагания на всех этапах процесса обучения, возможность варьирования средствами и методами обучения с целью коррекции результатов;

*Воспроизводимость* – возможность повторения, воспроизведения педагогической технологии в других однотипных образовательных учреждениях с целью получения эталонных результатов обучения;

*Эффективность* – оптимальность по результатам и материальным затратам, гарантия достижения определенного стандарта обучения.

С учетом вышеизложенного при подготовке специалистов постдипломного образования в Ташкентской Медицинской Академии разработана классификация педагогических технологий:

Педагогические технологии на основе гуманизации и демократизации педагогических отношений, подразумевающие приоритет личностных отношений, индивидуальный подход, демократическое управление, яркая гуманистическая направленность содержания.

Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности студентов (игровые технологии, проблемное обучение, опорные сигналы, коммуникативное обучение).

Педагогические технологии на основе эффективности организации и управления процессом обучения (программированное обучение, технология дифференцированного обучения, индивидуализация обучения, перспективно-опережающее обучение, групповые и коллективные технологии обучения, информационные технологии).

Педагогические технологии на основе методического усовершенствования, дидактического усовершенствования и дидактического реконструирования учебного материала (технология поэтапного формирования умственных действий, технология укрупнения дидактических единиц).

Технологии, основанные на народной педагогике.

Альтернативные технологии.

Комплексные политехнологии.

Наиболее целесообразная схема методов обучения магистров приводится ниже.

Схема методов обучения нормальной анатомии.

КЛАССИФИКАЦИЯ			Функции	Структура метода как многомерного явления	Требования к методу
1. По источнику знаний					
Словесные	Практические	Наглядные			
– объяснение; – рассказ; – беседа; – лекция; – диспут; – дискуссия	– упражнение; – опыт; -самостоятельная работа; -лабораторная работа	-демонстрация; – наблюдение; – иллюстрация	– образовательное обучение ; – воспитательное; – развивающее; – стимулирующее; – контролирующее	1.Объективная часть: – отражение цели, содержание, форма, учебная деятельность, законы, принципы. 2.Субъективная часть: -отражение особенностей личности педагога, студента, конкретные условия	Должен обеспечить: – реализацию цели и содержания обучения; – наилучшие способы усвоения; -организацию качественного взаимодействия субъектов обучения.



КЛАССИФИКАЦИЯ			Функции	Структура метода как многомерного явления	Требования к методу
1. По источнику знаний					
Словесные	Практические	Наглядные			
II. По типу познавательной деятельности			Факторы, влияющие на выбор метода:  – общие цели образования; – содержание, количество и сложность учебного мастерства; – возраст и работоспособность студентов; – количество студентов в группе; – материально-техническое обеспечение; – профессионализм педагога	Способы повышения эффективности  -совершенствование педагогического мастерства; -использование положительных сторон метода, комбинирование их; -создание психологического комфорта в аудитории и положительной мотивации студентов	
Репродуктивные	Рецептивные:  – объяснительно-иллюстративный	Продуктивные (проблемно-поисковые): -частично поисковые (эвристические); -метод проблемного обучения (формирование творческих способностей); – исследования; -деловые и дидактические игры (инновационные методы)			

## СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Г.Б. Еремин**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Становление новой государственной системы на территории бывшего СССР повлекло за собой неизбежное изменение социально-экономической, политической и правовой обстановки в обществе. Реформы коснулись всех областей государственной политики, в том числе и области охраны здоровья граждан. Единая система здравоохранения разделилась на государственную, муниципальную и частную системы и стала системой самостоятельных медицинских образований с собственными проблемами, способами их разрешения, схемами развития.

Смена парадигмы организационного управления санитарно-гигиенической обстановкой вследствие глобального реформирования экономики выявила острую необходимость в специалистах, обладающих интеллектуальным и эмоциональным потенциалом, практическим и интуитивным мышлением, ключевыми компетенциями, что выделяет дополнительную профессиональную подготовку врачей гигиенистов и организаторов госсанэпидслужбы в качестве одного из ведущих факторов санитарно-эпидемиологического благополучия страны.

В настоящее время на фоне быстро меняющихся федеральных законов и подзаконных актов законодательных норм многие нормативные документы безнадежно устарели. Между тем требования к санитарно-эпидемиологическому

надзору и подготовке экспертного и санитарно-эпидемиологического заключения существенно возросли. Требуются не только заключения на виды деятельности, но и на работы, и услуги в рамках заявленных видов деятельности. В частности, к таковым относятся:

-Заготовка, хранение, переработка и обеспечение безопасности донорской крови (дополнительно для учреждений, занимающихся заготовкой, хранением, переработкой и обеспечением безопасности донорской крови);

-Неотложная психиатрическая помощь, консультативно-диагностическое лечение, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях, все виды психиатрических экспертиз, определение временной нетрудоспособности, психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах (дополнительно для учреждений, оказывающих психиатрическую помощь гражданам);

-Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II в соответствии с Федеральным законом от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

-Деятельность, связанная с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III в со-

ответствии с Федеральным законом от 8 января 1998 года N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

-Деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения (эксплуатация, техническое обслуживание, хранение аппаратов рентгеновских медицинских, включая диагностические и терапевтические, стационарные и переносные, и эксплуатация средств радиационной защиты);

-Деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

Требования к осуществлению данных оценок находятся в двух плоскостях: безопасность работ и услуг для потребителей данных услуг, с одной стороны, с другой – безопасность выполняемых работ и услуг для исполнителей этих услуг. Особенность оценки безопасности работ и услуг для потребителей опять же имеет две составляющие:

– безопасность условий выполнения работ и услуг для потребителей

– качество работ и услуг и оценка рисков медицинских услуг для потребителей услуг.

Наличие подготовленных специалистов – решающий фактор в реализации обязанности государства гарантировать безопасность медицинской помощи и многоукладность экономики здравоохранения, что является предпосылкой формирования и реализации контрольно-разрешительных механизмов в здравоохранении. Для этого используется установленный законодательством разрешительный порядок – лицензирование, предполагающее, прежде всего, предварительный контроль за лицами, желающими быть допущенными на рынок медицинских, фармацевтических и иных услуг, и различные формы предупредительного и текущего надзора, контроля. Через такой механизм происходит, с одной стороны, ограничение прав для тех, кто желает быть допущенным на рынок медицинских и фармацевтических услуг, а с другой – повышение гарантий для тех, кто является потребителем на этом рынке. В этих условиях возникает необходимость формирования правил, требований, выполнение которых медицинскими учреждениями и аптечными организациями позволяло бы обеспечивать данные гарантии. Наличие столь строгих требований механизмов контроля за рынком услуг предъявляют и новые требования к дополнительной профессиональной подготовке врачей – гигиенистов и организаторов госсанэпидслужбы, требуют наличие новых программ инновационной образовательной деятельности в системе дополнительного профессионального образования, и эта программа должна быть комплексной. Совершенствование и разработка инноваций должна осуществляться по всем направлениям образовательной деятельности: учебный процесс, управление качеством

образования, управление образовательным процессом, информатизация, ресурсное обеспечение деятельности, наука, интеграция образования, науки и практики. Стратегической целью инновационной образовательной программы (ИОП) является приведение системы медицинского дополнительного профессионального образования в соответствие с современными требованиями динамично развивающегося рынка труда; создание механизмов устойчивого развития образования; интеграция в европейское образовательное пространство. Особое значение в данном случае приобретают механизмы управления такими программами. Используемый подход подразумевает создание нескольких уровней реализации программы, постоянный мониторинг соответствия текущих показателей изучаемого вопроса определенным нормативам, формирование механизма корректировки тактики реализации программы, с учетом изменяющейся социально-экономической ситуации и соответствующих потребностей специалистов и общества. Такая организация управления проектом дает возможность построения эффективной системы дополнительного профессионального образования. Содержание инновационных образовательных программ должно быть направлено на формирование конкурентной профессиональной среды, что требует максимально приблизить качество образования к реальным потребностям экономики, общества и государства.

Обеспечение качества образовательных программ путем сочетания в них профессиональной ценности обеспечивается реализацией ряда принципов:

-обеспечение качества программ дополнительного профессионального образования путем своевременной адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям;

-обеспечение многообразия типов дополнительного профессионального образования по срокам и уровням подготовки, формам обучения;

-обеспечение преемственности и необходимой степени интеграции ступеней образования в рамках системы непрерывного дополнительного профессионального образования;

-создание для специалистов равных возможностей для получения специальных знаний, умений, навыков с периодичностью, устанавливаемой в зависимости от появления новых знаний;

-эффективное и своевременное удовлетворение потребностей регионов, республик в высококвалифицированных трудовых ресурсах с наименьшими затратами.

В этих условиях возникает необходимость формирования правил, требований, выполнение которых медицинскими учреждениями позволяло бы обеспечивать данные гарантии.

Опережающим и значимым моментом в реализации данных программ должна стать своевременная разработка научно-методических рекомендаций и пособий по наиболее проблемным направлениям подготовки специалистов; составление электронных пособий по модульному принципу. В условиях интенсификации информационных процессов врачи – гигиенисты и организаторы госсанэпидслужбы нуждаются в том, чтобы быстро получать новые знания и навыки в глобальной сети Интернет, создающей растущую потребность в непрерывном и своевременном обучении в течение всей жизни, которая обеспечивается возможностью создавать и распространять информацию, обучать и усовершенствовать возможности обучения. Реализация таких инновационных программ должна создавать условия для обучения и приобретения профессиональных навыков не про-

сто в течение всей жизни, а что более важно – своевременно. При формировании концепции опережающего образования представляется исключительно важным не только определить те знания и умения, которыми должны обладать люди. Современная концепция дополнительного профессионального образования предполагает его все большую ориентацию на изучение фундаментальных законов развития общества и места специалиста – профессионала в этом обществе.

Подходы и принципы в дополнительном профессиональном образовании должны помочь специалистам самостоятельно находить и принимать ответственные решения в условиях неопределенности, в критических и стрессовых ситуациях, а также в тех случаях, когда сталкиваются с новыми сложными природными и социальными явлениями.

## ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ДЛЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

**А.О. Занданов, Э.Б. Елаева**

*Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ*

Подготовка врачей на медицинском факультете ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» осуществляется по новой образовательной парадигме с использованием проблемно-ориентированных технологий обучения, основанной на рациональном опыте традиционной медицины и достижениях современного здравоохранения. Основой в учебном процессе являются государственный образовательный стандарт (ГОС) по специальности 010606.65 – «лечебное дело», квалификационные требования к выпускнику-врачу указанной специальности и доказанный полезный опыт традиционной медицины. В соответствии с этим, студенты медицинского факультета дополнительно изучают в блоке дисциплин «Вузовский, региональный компонент» – старомонгольский, тибетский и китайский языки, философию буддизма, историю традиционной медицины, лекарствоведение на Востоке, фи-

тотерапию и фитопрофилактику, иглотерапию, моксотерапию, мануальную терапию, прикладную кинезиологию, гомеопатию на клинической базе Государственного управления здравоохранения ГУЗ «Центр восточной медицины». Наряду с этим, значительно усилены в учебных планах разделы изучения фундаментальных дисциплин, соответственно ГОС. В блоке общих профессиональных дисциплин студенты старших курсов изучают элективы – по эндоскопической хирургии, клинической фармакологии, доказательной медицине, высоким медицинским технологиям и другие. Указанный подход в подготовке врачей позволяет добиться консолидации указанных медицинских систем, способствует формированию интегративной системы в здравоохранении, особенно, в направлениях восстановительного лечения, профилактике социально-значимых заболеваний, сохранения и укрепления здоровья человека.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ГОСПИТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГОВ

**А.П. Зуева, И. Каллингс, А. Гамбреус, Б.И. Асланов,  
Г.И. Сухомлинова, Е.Н. Колосовская, А.В. Любимова, К.Д. Васильев, В.В. Дударева,  
И.Г. Техова, В.В. Федорова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*

*Шведский институт инфекционного контроля*

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова много лет готовит кадры для различных учреждений здравоохранения. Подготовка проводится как на додипломном, так и последипломном уровнях. Кафедра эпидемиологии академии снабжает кадрами (эпидемиологи для работы в ФГУЗах, Управлениях Роспотребнадзора, госпитальные эпидемиологи, паразитологи, дезинфектологи) противоэпидемическую службу страны. Наша кафедра, как и все высшие учебные подразделения страны, ищет и пытается использовать в учебном процессе новые, отвечающие современным требованиям организационные методы и формы обучения.

Поскольку дистанционное обучение в нашей стране играет все большую роль в модернизации образовательного процесса, в том числе и в высшей школе, на кафедре было принято решение создать и апробировать некоторые педагогические технологии дистанционного обучения.

Из нескольких используемых моделей обучения была отобрана модель интеграции очного и дистанционного обучения в равных пропорциях. Было учтено, что благодаря экономичности, дистанционное обучение является удобной формой для заочного и вечернего обучения, а также обучения экстерном.

Сомнений в необходимости готовить для страны специалистов по госпитальной эпидемиологии (для стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений) не возникало.

Разработка безопасных условий пребывания человека в стационаре остается важнейшей задачей медицинской науки и практики. Это реально только при наличии достаточного количества профессионально обученного, добросовестно работающего медицинского персонала всех уровней. Возможности очной подготовки специалистов в этой области, как госпитальных эпидемиологов, так и врачей клинических специальностей, весьма ограничены. Таким образом, необходимость в квалифицированных специалистах, профессионально владеющих знаниями и навыками борьбы и профилактики ВБИ, очевидна. Важным преимуществом российской системы организации инфекционного контроля (ИК) является наличие должности госпитального эпидемиолога – специалиста, целиком ориентированного на проведение эпи-

демиологической диагностики и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Прежде, чем приступить к разработке курса дистанционной подготовки специалистов по госпитальной эпидемиологии, был осуществлен предварительный анализ аудитории слушателей, для которых в дальнейшем создавалась программа ДО, был определен и контингент слушателей. Это студенты МПФ, ЛФ, ФВСО, интерны и ординаторы, врачи-слушатели факультета последипломной подготовки, в т.ч. и заочных форм обучения. Вся целевая аудитория была распределена по возрасту, опыту работы в профессии, уровням компьютерной грамотности и подготовки в области знаний планируемого курса (базовая или продвинутая).

После того, как стала понятной необходимость проведения планируемого ДО и была определена целевая аудитория слушателей, мы определили цель и задачи, которые предстоит решать обучаемым, установили какие навыки должны быть у них сформированы и чему необходимо их обучить.

Целью курса дистанционного обучения по госпитальной эпидемиологии может служить стремление подготовить эпидемиолога, владеющего специальными знаниями и навыками по вопросам борьбы и профилактики ВБИ в условиях стационара или АПУ. Указанную цель, как мы считаем, можно достичь решением следующих основных задач:

дать слушателям необходимый минимум знаний об особенностях эпидемического процесса инфекционных заболеваний в госпитальных условиях

познакомить их с основными факторами риска возникновения и развития эпидемического процесса инфекционных заболеваний в госпитальных условиях

дать слушателям представление о научно обоснованной системе инфекционного контроля (ИК) и практической ее реализации

дать слушателям необходимый минимум знаний о методах доказательной медицины, принципах ее внедрения в госпитальную эпидемиологию.

Доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе

обучения, предоставление возможности самостоятельной работы по усвоению изучаемого материала, а также оценку знаний и навыков, полученных обучаемыми в процессе обучения, должны обеспечивать технологии дистанционного обучения.

Мощным средством дистанционного обучения, позволяющим хранить и передавать основной объем изучаемого материала, являются учебные материалы и ресурсы, записанные, как в нашем случае, на лазерных дисках CD-ROM. Разработка, оформление и производство учебных материалов дело весьма сложное. На кафедре эпидемиологии СПб ГМА им И.И. Мечникова оно выполнялось в рамках совместного Российско-Шведского проекта.

В структуре апробируемой на кафедре дистанционной программы «Подготовка госпитального эпидемиолога» – 8 дисков. Предваряет диски один базовый, в котором собраны все необходимые и используемые в настоящее время в работе госпитального эпидемиолога директивные и нормативные документы, а также глоссарий (словарь терминов).

В обучающих дисках использованы разнообразные материалы и способы их представления, что дает возможность обучающемуся самостоятельно, а позже, во время очной части обучения, с помощью преподавателя, ознакомиться и подробно изучить ведущие проблемы изучаемой темы.

Структура диска составлена таким образом, чтобы «вести» обучающегося от базовых, теоретических, основополагающих разделов к их практическому воплощению и возможности применения их в своей дальнейшей практической деятельности. Таким образом, мы противопоставили традиционной педагогической методике обучения методику, базирующуюся на психологической парадигме деятельностного обучения. Мы считаем, что человек в процессе освоения дистантной программы должен не выучить что-то, а научиться чему-то. В процессе обучения человек должен приобрести личный опыт.

Вариантами представления материалов в нашем случае являются руководства (полнотекстовые и в виде краткого изложения), наиболее важные научные статьи, имеющиеся на текущий момент, клинические рекомендации, в том числе разработанные диссертантами кафедры, а также лекционный материал и различные материалы из «всемирной паутины». Все ключевые вопросы, необходимые для изучения, закрепляются в виде контрольных (обучающих) тестовых заданий и/или вопросов для

самостоятельного изучения, а также на примере ситуационных, квалификационных задач или клинических случаев.

Предлагаемые в процессе дистанционного обучения практические задания и смоделированные ситуации предназначены именно для создания личного опыта у обучающегося, его практических навыков. Опыта, пусть иногда и несколько виртуального, но от того не менее эффективного, это деятельностный подход. На первый план в нашей методике ДО выходит практическая задача – дело.

В нашем варианте ДО для поиска ответов на контрольные вопросы диска могут быть использованы материалы самого диска, для чего в нем предусмотрена навигация, облегчающая такой поиск. В случаях затруднения с ответами на поставленные вопросы в диске также предусмотрены «подсказки» в виде ссылок на соответствующие теоретические разделы диска или ресурсы Интернета.

Поскольку ДО предполагает интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, то различные затруднения и проблемы могут быть разрешены в любой момент по электронной почте. Можно также связаться со своим преподавателем в режиме on-line и задать ему вопросы на интересующую обучаемого тему. Преподаватель и обучаемый могут постоянно оценивать полученные теоретические знания и практические навыки обучаемого.

Суммируя, мы можем констатировать, что в основу апробируемого курса положена самостоятельная работа обучаемых по изучению различных учебных материалов, представленных в форме кейса. При этом, с одной стороны, любой кейс является завершенным программно-методическим комплексом, где все элементы связаны друг с другом в единое целое – материалы для знакомства с теорией, практические задания, тестовые задания, дополнительные и справочные материалы, компьютерные модели и т. п. Учебные материалы кейсов отличаются интерактивностью, предполагающая и стимулирующая самостоятельную работу обучающихся, однако это не исключает посещение ими очных установочных лекций и контрольных занятий, различных семинаров и тренингов.

Рассказывая о своем опыте ДО, мы понимаем, что находимся в самом начале этого сложного и длинного пути. Однако, продвижение новых технологий обучения в современный период неотвратимо и обусловлено реалиями настоящего времени.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ MOODLE ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

А.П. Зуева, Б.И. Асланов, И. Каллингс, А. Гамбреус, У. Ридинг, В.С. Высоцкий,  
Е.В. Соусова, В.А. Еременко

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова  
Шведский институт инфекционного контроля

Традиционные поверхностные представления о дистанционном образовании ассоциируются, прежде всего, с пространственной разобщенностью обучаемого и обучающего (образовательного учреждения). На самом деле современное дистанционное образование представляет собой особую, совершенную форму обучения, сочетающую в себе элементы очного, очно-заочного и заочного обучения на основе новых информационных технологий и мультимедийных систем. Наряду с традиционными видами занятий (лекции, семинарские и практические занятия, имитационные или деловые игры, самостоятельная работа, курсовые работы, контроль усвоения знаний), которые получают новые возможности благодаря применению соответствующих технических средств, появляются новые модели и организационные формы обучения. Примером таких новых моделей могут служить объектно-ориентированные или проектно-информационные модели, в которых используются такие новые формы обучения, как компьютерные конференции, телеконференции, информационные сеансы, телеконсультации, совместные проекты и пр., специфически связанные с используемыми технологиями связи преподавателей и учащихся. Очевидно, что внедрение в практику новых технологий дистанционного обучения требует наличия соответствующих средств разработки.

Сотрудники кафедры эпидемиологии СПбГМА провели изучение существующих на рынке систем дистанционного обучения с учетом таких критериев, как простота использования, стабильность, расширяемость, перспективы развития, качество технической поддержки, количество и качество поддерживаемых форм обучения.

В настоящее время существует множество систем для организации дистанционного обучения.

Основное внимание, учитывая часто ограниченные финансовые ресурсы высшей школы, уделялось системам, основанным на открытых стандартах. В результате мы остановили свой выбор на открытой международной системе МООДУС (*Moodle*).

Система дистанционного обучения *Moodle* предназначена для организации обучения online в сетевой среде с использованием технологий Интернет и обеспечивает многообразие

процедур обучения. Она спроектирована с учётом достижений современной педагогики (акцент сделан на активное взаимодействие между участниками образовательного процесса) и, что очень важно, на наш взгляд, пригодна как для организации дистанционного обучения, так и для информационной поддержки очного обучения.

Выбранная система обладает целым рядом преимуществ. Модульная структура системы обеспечивает простоту использования для обучающихся и преподавателей, доступность исходного кода позволяет расширять ее возможности. Наличие открытого сообщества, состоящего из более 360000 зарегистрированных пользователей системы и более 37000 сайтов с внедренными системами дистанционного обучения в 205 странах, позволяет эффективно обмениваться опытом. К настоящему времени в России зарегистрировано 247 учреждений, использующих *Moodle* в качестве платформы дистанционного обучения.

Система имеет простой, понятный, эффективный интерфейс и обеспечивает минимальное вмешательство администратора при сохранении высокой безопасности.

*Moodle* дает возможность загрузки образовательных ресурсов (учебных материалов) и обеспечивает средства доступа к ресурсам и управления ими. Система также обеспечивает коммуникационное взаимодействие участников образовательного процесса, реализуемое в форме интернет-конференций – форумов, дискуссий, а также обмена посланиями, содержащими, в частности, задания обучаемым, решения заданий и комментарии. Одним из достоинств *Moodle* является возможность использования чата, позволяющего обучаемым в режиме реального времени общаться друг с другом, а также с преподавателями дистанционного курса.

В системе предусмотрена возможность спецификации категорий учебных курсов (разделов образовательной программы) в соответствии с учебными планами и группирования курсов по категориям, облегчающим просмотр и поиск курсов. Учебные курсы могут включать такие учебные материалы, как аннотации курсов, разнообразные текстовые и мультимедийные ресурсы, задания, темы обсуждений и др.

Система включает в себя развитые средства тестового контроля знаний. Можно создать те-

сты с разными типами вопросов, вопросы могут содержать изображения. Существует возможность создавать шаблоны тестов, вопросы можно импортировать с других тестов, тесты можно ограничивать по времени. Система может располагать вопросы и ответы теста случайным образом, а преподаватель может назначить дату и время тестирования. Разные вопросы могут иметь разный вес, можно использовать разные правила оценивания. Система может отображать созданные преподавателем отзывы, объяснения и ссылки на актуальный материал курса в зависимости от результатов теста.

Важным достоинством системы *Moodle* является мощная система контроля знаний и учебной активности обучающихся. Выполняя мониторинг действий учащегося, преподаватель может получить отчет о количестве раз, времени, дате, частоте посещений студентом материалов курса, форумов и заданий. Преподаватель может получить отчет о датах и количестве попыток выполнения заданий, делать приватные записи о каждом студенте в защищенной области. Преподаватель может оценивать все задания, которые не оцениваются автоматически.

Следует заметить, однако, что технические возможности системы далеко выходят за рамки сложившихся в традиционном обучении стереотипов и требуют от преподавателей, работающих над программами дистанционного обучения, освоения новых, часто революционных подходов к разработке учебных ресурсов и организации обучения.

В настоящее время на кафедре эпидемиологии СПбГМА система *Moodle* используется для разработки курсов дистанционного образования по различным тематикам.

В рамках выполнения совместного проекта между кафедрой эпидемиологии и Шведским институтом инфекционного контроля в 2007 году были проведены тестовые циклы дистанционного обучения по двум тематикам: «Основы доказательной медицины» и «Основы госпитальной эпидемиологии». В цикле по доказательной медицине обучение проходили врачи, работающие на различных кафедрах СПбГМА. Во втором цикле в обучении участвовали медицинские сестры, клиницисты и эпидемиологи из Санкт-Петербурга, Мурманской области, Вологодской области, Калининграда и Вильнюса. Одна из основных задач, которая ставилась при проведении тестовых циклов обучения, заключалась в оценке реальных достоинств и недостатков *Moodle*, которые можно выявить только в ходе практического использования системы.

Циклы состояли из теоретических обучающих материалов и элементов контроля полученных знаний обучающимися, выполненных в виде тестовых заданий и опросов с использованием встроенных в систему соответствующих модулей.

Все вышеперечисленные достоинства системы были подтверждены как преподавателями – создателями обучающих материалов, так и обучающимися. Преподаватели оценили удобство создания и загрузки обучающих материалов и тестовых заданий, способы полного контроля деятельности обучаемых, возможности общения с ними в режиме реального времени.

Обучаемые отметили удобство и простоту доступа и использования обучаемых материалов. Кроме того, положительные отзывы заслужили средства контроля их знаний, в частности, тестовые задания, при выполнении которых они имели возможность сразу же видеть неверные ответы и, соответственно, обратить внимание на упущенные моменты при освоении материала.

Отмеченные как преподавателями, так и обучаемыми незначительные недостатки *Moodle* в основном сводились к некоторым шероховатостям русского перевода отдельных элементов системы, которые иногда могли явиться препятствием к интуитивному пониманию необходимых действий, например, при отсылке выполненных заданий преподавателю.

Иногда можно слышать критические замечания в адрес системы *Moodle*, сводящиеся в основном к отсутствию в некоторых случаях интуитивной понятности и удобства. Необходимо отметить, что не существует идеальной системы для дистанционного Интернет-обучения. Не лишена недостатков и описываемая платформа. Однако, необходимо помнить и иметь в виду, что использование любой подобной системы требует наличия определенных навыков владения компьютером, а также определенного времени на ее освоение. По отзывам обучавшихся на тестовых курсах некоторые трудности, возникавшие в самом начале использования системы, впоследствии исчезали после ее освоения.

Принимая во внимание все недостатки и достоинства *Moodle*, одно из которых – ее абсолютная бесплатность (что имеет немаловажное значение в условиях современного ВУЗа), эта платформа заслуживает того, чтобы на нее было обращено самое пристальное внимание, как на перспективную систему для дистанционного обучения.

## ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КОНТРОЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

**А.Н. Краснов, А.Н. Меркушев, С.А. Никаев**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Самарский государственный технический университет*

Современный этап развития образования характеризуется появлением новых образовательных, и, прежде всего, информационных технологий и соответствующих им структур организации и управления учебным процессом. При этом одним из наиболее востребованных направлений в информатизации образования стала оценка качества и уровня подготовки учащихся [Канаев Б.И., 2000; Волов В.Т., 2000; Селезнёва Н.А., и др., 2002]. В настоящее время стало общепризнанным, что дальнейшее развитие квалитметрии практически немислимо без развития средств именно технического контроля [Селезнёва Н.А., и др., 2002]. В Федеральных целевых программах «Электронная Россия», «Развитие единой образовательной информационной среды (2001-2005гг)», а также в национальном проекте «Образование» представлена новая парадигма Российского образования, основанная на использовании информационных и телекоммуникационных технологий [Андреева В.В., 2005, и др.]. Одним из таких технологических направлений является тестовый контроль, опирающийся на компьютерные программы [Буканов Ф.Ф., Меркушев А.Н., Погорелова Е.В., 1996; Губанов Н.Г., 2002 и др.].

Однако, и компьютерные программы, и сами тесты подчас вызывают критические замечания как со стороны психологов, так и многих преподавателей-практиков своим нередким примитивизмом, ограниченностью предлагаемых выборов и другими недостатками [Холодная М.А., 2002; Дж. Равен мл., 1999]. Попытки видоизменить и улучшить предлагаемые тесты, приблизить их к естественным высказываниям обучаемых привели к появлению «открытых тестов» [Майоров А.Н., 2000] – более простых тестов с одним или двумя пропущенными словами, которые обучающийся должен вставить [Аванесов В.С., 1998]. При этом даже сам автор – В.С. Аванесов – отмечает, что уже два пропущенных в предложении слова вызывают большие трудности и у отвечающих, и при проверке и оценке ответа у проверяющих, поскольку резко возрастает вариативность ответов и их оценок. Поэтому мы полагаем, что традиционное тестирование, как научное направление в квалитметрии уже достаточно близко подошло к пределам своих диагностических возможностей [Краснов А.Н., 2001].

Это является основанием к возвращению к первоисточнику: анализу и оценке естественно-

языковых высказываний обучаемых при ответах на стандартные вопросы [Краснов А.Н., 2001]. Однако здесь мы вступаем в сложнейшую область межличностного речевого общения [Винокур Т.Г., 1993; Ушакова Т.Н., и др., 1989]. Считается, что одним из важнейших психологических условий взаимного понимания людей является наличие системы внутренней репрезентации поступающего сообщения в систему УПК (или Универсального Предметного Кода) [Жинкин Н.И., 1986; 1998]. Иными словами, и у говорящего, и у слушающего должны быть сходные модели некоей предметной области, в рамках которой идёт обмен мнениями. Более того, дешифровка поступающего сообщения требует «перевода» или репрезентации представлений говорящего в представления слушающего.

Весьма интересно и показательно, что данная гипотетическая точка зрения получила неожиданное подтверждение в работах по созданию программ компьютерного перевода третьего поколения – «интерлинговых» программ. В них предусматривается наличие семантических моделей предметных областей, в рамках которых и происходит перевод с одного языка на другой [Кулагина О.С., 1989]. Таким образом, наличие в машине семантической модели конкретной предметной области становится обязательным условием автоматического распознавания текста, который относится к данной предметной области.

Оценка ответов – это область гуманитарного знания, а оно, по мнению известного специалиста в области моделирования и искусственного интеллекта В.К.Финна, является «классическим примером трудно формализуемой области человеческого знания» [Финн В.К., 1994]. Более того, медицина сама по себе считается практически не поддающейся формализации областью человеческого знания [Грудзинский А.О., 1994]. Поэтому любое получение формальных моделей, относящихся к различным предметным областям медицины, уже будет существенным шагом вперёд, а тем более применение этих моделей для целей квалитметрии.

Третьим компонентом, обуславливающим актуальность этой разработки, является подход к задаче автоматической оценки качества ответа. Существуют два принципиальных подхода к данной задаче: экспертный и процедурный [Субетто А.И. и др., 2002, 2004; Кандрашина



Е.Ю., Литвинцева Л.В., Поспелов Д.А., 1989; Маригодов В.К. и др., 1999, 2001]. Слабой стороной экспертного подхода является возможность встречи с типом высказываний, не рассматривавшихся экспертами. В таких ситуациях эти программы перестают работать [Кандрашина Е.Ю. и др., 1989]. Естественно, что в условиях свободно конструируемых ответов вероятность встречи с неизвестными программе типами высказываний весьма высока.

Альтернативным является процедурный подход. При нём однозначно обуславливаются параметры оценки, критерии, по которым проводится оценка и сама процедура получения обобщённой оценки [Кандрашина Е.Ю. и др., 1989]. Однако, одним из основных условий данного подхода является наличие семантической модели предметной области, в рамках которой ведётся оценка и наличие эталона [Горбатов В.А., 1976; Кандрашина Е.Ю. и др., 1989].

Исходя из всего вышесказанного, проблемой исследования стали теоретико-методологические, экспериментальные и информационные вопросы создания компьютерной системы контроля качества и рейтинговой оценки свободных ответов обучающихся на предусмотренные программой обучения вопросы таксономического типа (открытое тестирование).

Объектом исследования стала информационная система представления медицинских таксономических знаний в научной и учебной литературе.

Предметом исследования стали теория и технология повышения контроля за качеством теоретической подготовки обучающихся с использованием информационной системы анализа и оценки эксплицитных структур знаний (метод свободно конструируемых ответов, или открытого тестирования) в сочетании с опреде-

лением критериев и параметров оценок когнитивных составляющих ответов.

Целью исследования стала разработка теории и технологии создания открытых тестов таксономического типа для медицины на примере классификации повреждений таза.

Опираясь на эти данные, совместно СамГМУ и СамГТУ была проведена работа по созданию экспертной системы, ориентированной на анализ свободно конструируемых ответов, получившей название ЭС «Галатея». Позднее она получила свидетельство о госрегистрации №20004610950. Актуальность избранной темы также подтверждена грантом РГНФ – Российского гуманитарного научного фонда № 04-06-00141а.

Использование этой системы позволило с высокой степенью достоверности сравнить качество ответов в двух подгруппах студентов-медиков: а) занимавшихся по традиционной вопросно-ответной методике, и б) занимавшихся с использованием активных методов обучения. Эти эффекты отмечались даже через один год после прохождения курса обучения на кафедре травматологии и ортопедии.

Аналогичные результаты были показаны и при сравнительном эксперименте на фабрике «Гармония». Они описаны в кандидатской диссертации С.А. Никаева «Модели и информационная система для оценки профессиональных знаний специалистов промышленного производства», защищённой по специальности 05.13.01 в 2004г.

Таким образом, авторы полагают, что в данной работе показана возможность постепенного перехода в образовании от систем тестового контроля знаний к системам анализа и оценки свободных ответов обучаемых на стандартные вопросы, то есть к прямому анализу и оценке степени сформированности профессионального языка и профессиональной картины мира.

## МУЛЬТИМЕДИА ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

**А.В. Колотилев**

*Кировская государственная медицинская академия*

Революционные достижения медицины ХХІ века, глобальное внедрение информационных технологий во все сферы жизнедеятельности человека и совершенствование российской страховой системы предъявляют повышенные требования к профессионализму врачей, особенно специалистов, использующих агрессивные методы лечения. Качественный уровень их профессиональной подготовки напрямую зависит от качества полученного образования. Крайне

актуальной проблемой в настоящее время становится интенсификация и повышение эффективности процесса обучения за счет использования современных информационных компьютерных технологий (ИКТ). Особенно высока такая потребность в последипломном обучении анестезиологов-реаниматологов, а также специалистов, оказывающих неотложную помощь.

Основой современного учебного процесса становится приобретение компетентностей

(круг полномочий должностного лица, его знания и опыт в какой-либо области), а не время, затраченное на их получение и освоение дисциплины. ИКТ создают новые возможности управления образовательным процессом, а также изменяют методологию обучения. Необходимость внедрения новых образовательных технологий обусловлена быстрым устареванием учебного материала, необходимостью обновления содержания программ и планов, недостаточной эффективностью занятий, проводимых традиционными способами, снижением психологической и физиологической готовности врачей к обучению, а также переходом к компетентностному подходу подготовки специалистов. ИКТ, являющиеся обязательными компонентами современного образования, позволяют интенсифицировать образовательный процесс и составляют основу дистанционного образования.

В результате интеграция России в Болонский процесс у обучающегося появляется перспектива выбора дисциплины и преподавателей, а также самостоятельного формирования индивидуального плана, что существенно меняет взаимоотношения между участниками процесса обучения. Все это повышает требования к преподавателю не только как к профессору в своей специальности, но и учителю. Эффективность применения ИКТ определяется уровнем информационной компетентности преподавателя. Обязательным приложением к ней является психологическая и методологическая компетентность, включающие знание психофизиологических особенностей восприятия информации на электронных носителях. Все вышеперечисленные качества современного преподавателя позволяют ему самостоятельно создавать высококачественные образовательные продукты, в том числе мультимедиа (ММ), реализовывать свои творческие возможности. К сожалению, особенности представления аудиовизуальной информации часто не учитываются при создании лекций-презентаций и других образовательных продуктов, что резко снижает их эффективность и ценность, и даже может иметь негативный результат. Еще одним мотивационным фактором и значимым требованием к освоению ИКТ каждым преподавателем является возрастающий уровень компьютерной образованности обучающихся. Наличие собственных компьютеров или доступность таковых у слушателей циклов АиР ИПО и клинических ординаторов в настоящее время в нашем регионе достигает 70-90%, что дает возможность активно использовать ИКТ в обучении. В этой ситуации сочетание профессиональной и информационной компетентности преподавателя обеспечивает ему высокую рейтинговую оценку.

Современные ИКТ позволяют интенсифицировать процесс приобретения знаний за счет

комплексного воздействия различных информационных потоков. Наш восьмилетний опыт использования современных средств обучения свидетельствует о том, что наиболее эффективными в приобретении теоретических знаний являются мультимедиа технологии – совокупность методов, приемов, способов создания, обработки, хранения, передачи аудиовизуальной информации. Термин «мультимедиа» предполагает не только интеграцию аудиовизуальной информации в различной форме (текст, графика, рисунки, анимация, видеофрагменты и т.п.), но и использование ее на основе интерактивного диалога. Последний аспект особенно важен, так как позволяет применять компоненты мультимедийного учебно-методического комплекса всеми участниками образовательного процесса – преподавателем в аудитории и обучающимися дистанционно с использованием отлученных носителей информации (CD и DVD диски, флэш-карты).

На кафедре анестезиологии и реаниматологии (АиР) с курсом СМП ИПО КГМА созданы и успешно используются в учебном процессе ММ учебно-методические комплексы (УМК), включающие требования к конечному результату обучения (учебную программу, квалификационную характеристику специалиста), теоретический материал в виде лекций-презентаций, текстовых файлов, видеофрагментов, а также тестовый компонент – программу с полным набором тестов для результирующей или квалификационной оценки знаний. Формирование вышеупомянутых УМК стало возможным благодаря мощной информационной базе ММ ресурсов кафедры (CD и DVD учебники, программы, симуляторы, фильмы, лекции-презентации преподавателей кафедры и ведущих российских и зарубежных специалистов), которая обеспечивает необходимое информационное пространство учебного процесса по преподаваемой дисциплине.

ММ образовательные ресурсы имеют очевидные образовательные и экономические преимущества: максимально информативны, мобильны и компактны; очень эффективны, так как воздействуют на несколько каналов получения информации; не требуют больших материальных затрат на обновление, несмотря на относительно высокую стоимость на этапе внедрения. Они используют универсальные средства воспроизведения, интерактивны, что позволяет применять их для самообразования и дистанционного обучения. Слушатели циклов ОУ, ПП и клинические ординаторы на этапе теоретической подготовки имеют возможность под руководством преподавателя и самостоятельно изучать отдельные темы, объективно оценивать свои знания, целенаправленно планировать самостоятельную работу.

Наш опыт применения ММ образовательных ресурсов подтверждает их высокую эффективность в настоящем и свидетельствует о больших перспективах их использования в будущем. В условиях повышения конкуренции между вузами и подготовки России к вступлению в Болонский процесс роль ИКТ возрастает, они становятся основной базой современного образования. Объем и качество применяемых ММ ресурсов расширяют возможности каждого преподавателя и кафедры в целом, повышают привлекательность образовательной базы. Использование компонентов ММ УМК способствует повышению мотивации к получению теоретических знаний у врачей-курсантов и клинических ординаторов, а у преподавателей уменьшает репродуктивно-вербальную деятельность и увеличивает время для индивидуальной творческой работы. Освоение программного обеспечения, технологий создания и эффективного использования образовательных ММ является

наиважнейшей задачей современного преподавателя.

Учитывая высокие требования к качеству образовательных продуктов, огромный объем содержательной части по специальности «Анестезиология и реаниматология», формирование УМК и его своевременное обновление одним коллективом достаточно затруднительно. Назрела необходимость объединения усилий заинтересованных коллективов. Логично и целесообразно создание учебно-методических центров по отдельным дисциплинам. Структура и построение таких центров должна строиться на принципах доказательной медицины и использования современных информационных технологий. Лишь объединение усилий всех передовых образовательных коллективов позволит повысить уровень подготовки отечественных врачей и достойно интегрироваться в современное мировое медицинское сообщество.

## ОРГАНИЗАЦИЯ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ НА ОСНОВЕ СЦЕНАРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

**К.Б. Комяков, А.И. Новиков, С.А. Замятнин,  
В.Ф. Чавпецов, Е.С. Трегубова, А.Г. Елисеенко**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*

К главным целям современной реформы здравоохранения, включая реализацию национального проекта «Здоровье», относится улучшение качества медицинской помощи (КМП). Одним из наиболее эффективных подходов к улучшению КМП считается подготовка квалифицированных специалистов на всех этапах последипломного обучения (обучение в интернатуре и ординатуре, повышение квалификации врачей).

Именно поэтому преподавателями кафедры урологии, кафедры управления качеством медицинской помощи и кафедры новых технологий обучения был разработан новый метод активного обучения клинических ординаторов-урологов.

Основу разработанного метода составляют сценарные ситуационные задачи (ССЗ), представляющие собой описание случая оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, т.е. случая, в котором были допущены врачебные ошибки (ВО) на разных этапах врачебного процесса. Целью использования ССЗ является определение знаний по специальности и логики врачебного мышления.

Все ситуационные задачи независимо от нозологий включают единые элементы сценария, однако строятся на основе разных вариантов

моделирования причинно-следственных связей ВО. Разработано и используется 3 типа ситуационных задач.

Задачи I типа включают ошибки разных этапов врачебного процесса, не имеющие между собой причинно-следственных связей:

ошибки лечения или преемственности при правильно установленном диагнозе,

нерациональное использование ресурсов диагностики и лечения,

ошибки формулировки, рубрификации или содержания диагноза, не оказывающие непосредственного влияния на лечение пациентов.

Задачи II типа содержат комплексы логически связанных ошибок 2-х этапов врачебного процесса:

неверное установление диагноза вследствие ошибок сбора информации;

неверное назначение лечения вследствие неверного сбора информации;

неверное назначение лечения и/или неправильное обеспечение преемственности вследствие ошибочно установленного диагноза.

Задачи III типа содержат комплексы логически связанных ошибок 3-4-х этапов врачебного процесса: вследствие неверно собранной информации допускается ошибка диагноза, ко-

торая становится причиной неправильного назначения лечения и/или неверного обеспечения преемственности.

Сборник ситуационных задач по урологии составлен коллективом преподавателей кафедры урологии совместно с преподавателями кафедры управления качеством медицинской помощи, которые ввели ВО в сценарий клинической ситуации.

Подготовка сборника ситуационных задач проходила в 4 этапа:

Определение структуры сборника ситуационных задач, выбор нозологических форм для изучения.

Выбор врачебных ошибок, предполагаемых для внесения в ситуационные задачи.

Подготовка преподавателями текста клинической ситуации с внесенными ВО.

Подготовка протоколов решения ситуационных задач, согласованных между авторами сборника

Апробация нового метода обучения клинических ординаторов проводилась в рамках контура управления (рис.1). В качестве субъекта в контуре управления выступает преподаватель, в качестве объекта – клинический ординатор. На входе преподавателем определяются актуальные проблемы дисциплины и цели обучения.

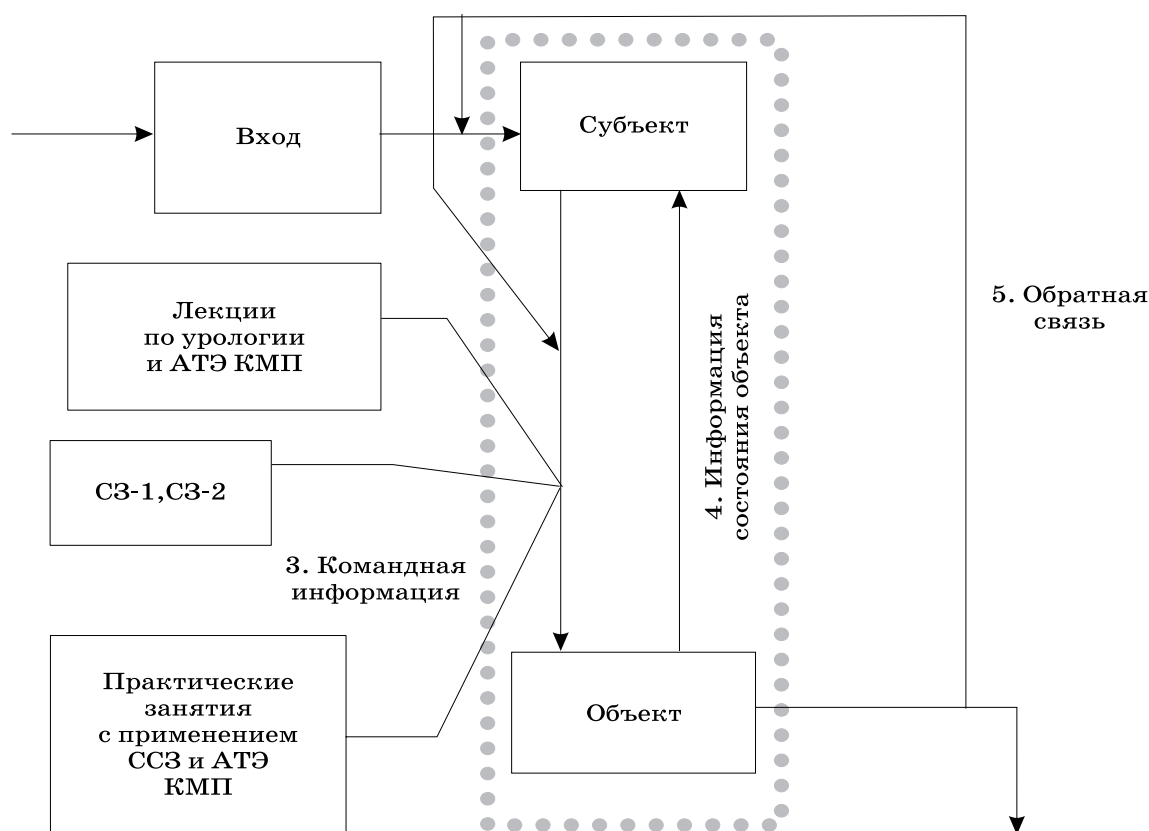


Рис.1. Контур управления обучением

Командной информацией в рассматриваемом контуре являются методы обучения: лекции по клинической специальности и основам экспертизы КМП; семинары по урологии; практические занятия с применением сборника ССЗ. С помощью командной информации преподаватель воздействует на объект (его знания и навыки). Информацию о состоянии знаний и навыков объекта в представленном контуре управления преподаватель получает, оценивая результаты выполнения заданий (по результатам решения ситуационных задач). Контролируя достижение

поставленных целей (полученные обучающимися знания и навыки), преподаватель получает возможность анализировать программу преподавания и корректировать ее для достижения наилучшего результата.

Выбор тем для экспериментального сборника ситуационных задач по урологии определила экспертиза КМП, проведенная в поликлиниках Выборгского района Санкт-Петербурга по двум наиболее распространенным нозологиям: острый цистит и острый пиелонефрит. Надлежащим КМП при остром цистите было

лишь в 7% случаев, а при остром пиелонефрите в 8% случаев. Ненадлежащее КМП выявлено в 93% и в 92% случаев соответственно. Следовательно, именно эти нозологические формы – ведущие в практике амбулаторно-поликлинической урологической помощи – должны быть должным образом изучены клиническими ординаторами. Для уточнения структуры сборника ситуационных задач, создаваемого для оценки квалификации клинических ординаторов, были выделены типичные врачебные ошибки, совершаемые районными урологами при лечении пациентов.

Ситуационные задачи использовались на 2-х практических занятиях: на первом – обучающиеся выявляли ВО, заложенные в задачи, и регистрировали их, применяя программные средства автоматизированной технологии экспертизы КМП (АТЭ КМП). На втором – обосновывали негативные следствия каждой из найденных ими врачебных ошибок в соответствии с имеющимися правилами.

Преподаватель с помощью АТЭ КМП оценивал правильность решения задач, т.е. правильность выявления ВО, заложенных в задачи и правильность их обоснования. По результатам оценки решения ССЗ клиническими ординаторами преподаватель – уролог проводил семинар, во время которого разбирались неверно выявленные и обоснованные ВО.

Оценка знаний клинических ординаторов и пробелов в них проводилась при сопоставлении с эталонным решением ситуационной задачи путем специального расчета количественных показателей правильности выявления и обоснования ВО.

При анализе предложенной схемы организации обучения в контуре управления обучением (рис.1) важно обратить внимание на оценку состояния объекта в процессе применения нового метода обучения. Данная оценка проводилась дважды. Первый раз – после оценки решения ситуационных задач на практических занятиях с применением АТЭ КМП. Второй – после проведения семинара, во время которого преподаватель кафедры урологии разъяснял клиническим ординаторам допущенные ими ВО, а также их негативные следствия. И в первом и во втором случаях разбирались ситуации, в которых ординаторы либо не выявили ошибок, заложенных преподавателями, либо приняли за ошибочные действия/бездействия те, кото-

рых в сценариях задач не было. Результаты используются преподавателями как для оценки динамики способностей ординаторов оказывать лечебно-диагностическую помощь, так и для решения вопросов о корректировке учебной программы.

При оценке знаний основ диагностики и лечения о. цистита и о. пиелонефрита и оценке клинического мышления ординаторов до проведения семинара преподавателем кафедры урологии совпадение мнений ординаторов и преподавателей о ВО и их негативных следствиях не превышало 10%. Это может указывать на то, что у клинических ординаторов, обучающихся по базовой программе, имеется значительный дефицит знаний по диагностике и лечению данной патологии, а также значительные пробелы в клиническом мышлении, наличие которого является необходимым условием для обеспечения пациентов медицинской помощью надлежащего качества.

После проведения семинара преподавателем кафедры урологии совпадение мнений ординаторов и преподавателей о ВО увеличилось до 48%, а о негативных следствиях ВО повысилось незначительно – с 8% до 15%.

Это указывает на сохраняющийся недостаток в клиническом мышлении ординаторов, а также на то, что 2-х дневного обучения недостаточно для восполнения указанных пробелов.

Таким образом, после практической апробации нового метода активного обучения с использованием сценарных ситуационных задач клинических ординаторов можно сделать ряд выводов.

1. Новый метод активного обучения позволяет контролировать пробелы в знаниях клинических ординаторов и оперативно корректировать программы их подготовки.

2. Для повышения клинического мышления ординаторов целесообразно увеличить длительность программы обучения по основам экспертизы КМП и автоматизированной технологии его оценки с 12 до 30 учебных часов.

3. Необходимо автоматизировать процесс количественной оценки промежуточных и завершающих результатов решения ССЗ

4. Необходимо совершенствовать технологии обучения клинических ординаторов, чья деятельность будет способствовать росту медицинской помощи надлежащего КМП в условиях практики.

## ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

**И.П. Королёва, Н.А. Кошечева, Е.М. Старосельский**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Использование современных методов обучения – актуальный, ключевой момент воспитания современного специалиста в свете реформаций здравоохранения, образования и общества.

Основная задача профессионального медицинского образования состоит в формировании всесторонней и гармонично развитой личности, способной к саморазвитию, самовоспитанию и самообразованию, обладающей профессиональным творческим мышлением (ПТМ), способной применить полученные знания на практике для обеспечения качественной медицинской помощи пациенту. Формирование ПТМ связано с мыслительной деятельностью, характерной для творчества, и в то же время со специальностью/профессией (рис.1).

Из анализа самих понятий творчество и мышление следует, что творчество предполагает наличие у личности обучающегося способностей, мотивов, знаний и умений для деятельности, а мышление представляет собой процесс познавательной деятельности, характеризующейся обобщением и непосредственным отражением действительности. Творчество – это третий-четвертый уровень усвоения знаний. Ему присущи нестереотипность мышления, единство теоретических и практических компонентов знаний.

Поскольку ПТМ будет проявляться в умении решать нестандартные проблемы, новизне, уникальности и оригинальности в деятельности, то для его формирования необходимо развивать способности через развитие мышления.

Что же касается непосредственно профессиональной деятельности, то в ее основе лежат знания, умения, навыки и опыт, умения и готовность применять знания на практике.

Следовательно, для формирования ПТМ необходимо:

овладение системой понятий, суждений и умозаключений в области профессии (специальности), базирующихся на знаниях, умениях, навыках и опыте деятельности;

умение анализировать, сравнивать, классифицировать, систематизировать, обобщать.

Наибольшая эффективность в формировании ПТМ в процессе обучения достигается за счет проблемно-развивающего и инновационного обучения.

Выбор метода зависит от многих факторов: от особенностей учебного предмета, целей и задач обучения, возрастной и индивидуаль-

ной специфики студентов, уровня образованности, развития и воспитания учащегося, материально-технической оснащенности учебного заведения, способностей и возможностей преподавателя, его мастерства и личных качеств, наличия времени на решение дидактических задач. При выборе наиболее эффективных форм и методов обучения преподаватель должен руководствоваться знанием механизмов личностного познания и особенностей психики личности студента.

Для подготовки квалифицированных медицинских специалистов, уровень которых будет соответствовать требованиям Государственного образовательного стандарта, а также максимально адаптированных к будущей профессиональной деятельности, к возможной конкуренции, имеющих навыки общения и работы в команде, обладающих ПТМ и стремящихся к постоянному совершенствованию знаний, умений и навыков, необходимо применение в образовательном процессе активных методов обучения (АМО), таких как кейс-метод (анализ конкретных профессиональных ситуаций), групповая дискуссия, ролевые и деловые игры. АМО позволяют студенту воспринимать, принимать и осваивать не только профессиональные знания, умения и навыки, но и профессиональную культуру поведения, развивают коммуникативные способности студента. Кроме того, АМО позволяют студентам обнаружить связь своих действий с благополучием и самочувствием других людей – прямо или опосредованно, – но без риска для здоровья пациентов. Совместное обсуждение и решение значимых для специалистов профессиональных проблем и морально-этических противоречий сестринской деятельности, пробуждает интерес к будущей профессии и погружает в ее атмосферу, и, что особенно важно, активизирует мышление студентов, предопределяя творческое, осмысленное усвоение как профессиональных знаний, так и профессиональных норм и ценностей, и актуализирует потребность в дальнейшем самообразовании, самовоспитании и духовном самосовершенствовании.

Для определения эффективности АМО и выявления их преимуществ над традиционными педагогическими методами в рамках педагогического процесса были использованы проблемное обучение (ситуационные задачи), программированный контроль (компьютерный вариант тестового контроля), мультимедиа. Сравнительный анализ проводился в группах

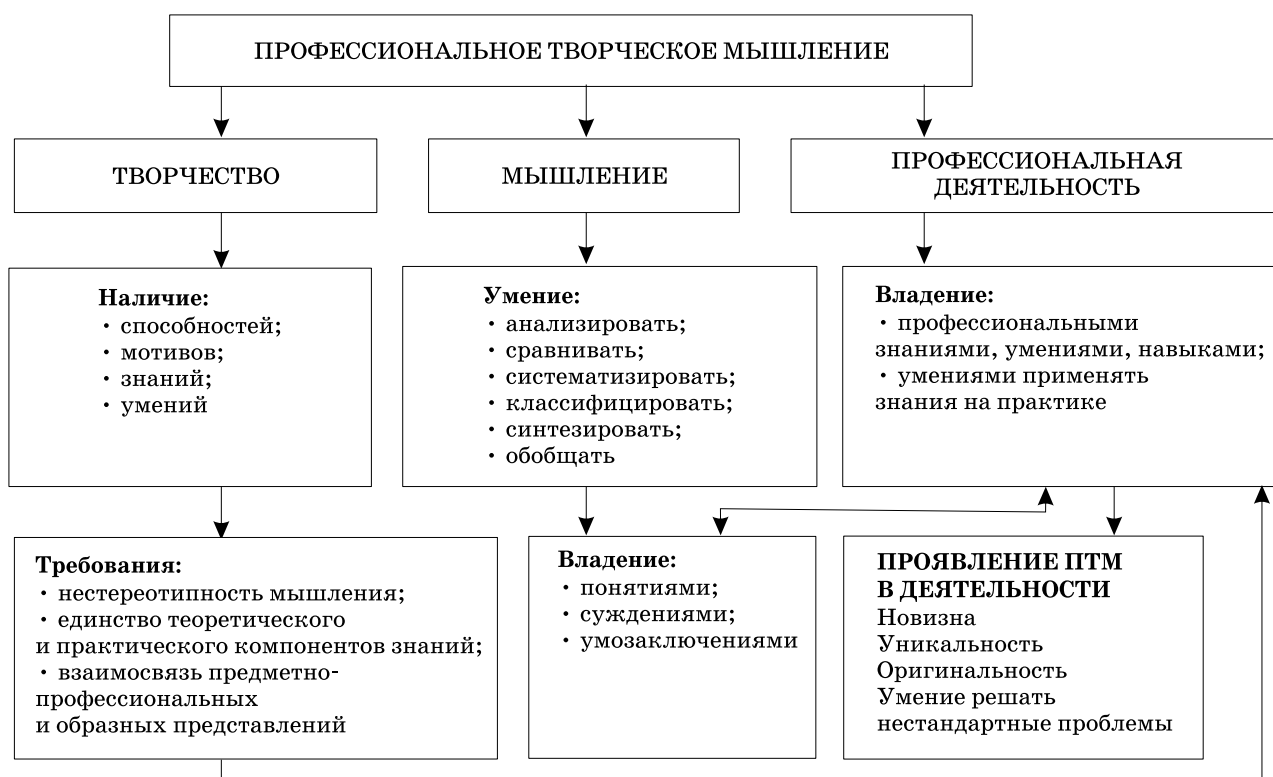


Рисунок 1. Профессиональное творческое мышление

2 курса лечебного факультета при проведении практических занятий (табл. 1). Структура практического занятия, проводимого в обеих группах, была одна и та же. Учебная информация

тоже была одинакова. То есть то, что изучали студенты – сходно, то, как изучали – различно. Время проведения: 180 мин. Место проведения: кабинет доклинической практики.

Таблица 1.

Сравнительный анализ проведения практического занятия при использовании активных и традиционных методов обучения

Активные методы обучения	Традиционные методы обучения
а) студенты за 2 дня получают методическую разработку практического занятия по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике» с заданиями для самоподготовки;	– студенты только информируются о теме предстоящего занятия с указанием литературных источников для самоподготовки;
б) после объявления темы, целей и плана занятия преподаватель проводит контроль исходного уровня знаний с использованием тестового контроля на компьютере;	– после объявления темы, целей и плана занятия преподаватель проводит контроль исходного уровня знаний с использованием тестового контроля; ответы сдаются преподавателю;
в) преподаватель проводит инструктаж студентов для выхода на практическую деятельность с использованием мультимедиа слайдов, демонстрирует технику выполнения манипуляций, отвечает на вопросы учащихся;	– все то же самое, за исключением отсутствия демонстрации слайдов в ходе объяснения материала;
г) работа студентов по учебной карте для самостоятельной работы; отработка практических умений осуществляется в ходе ролевой игры «Раздача лекарственных средств»;	– этот момент отсутствует;
д) преподаватель оценивает деятельность студентов совместно с другими учащимися по разработанным критериям;	– этот момент отсутствует;

Активные методы обучения	Традиционные методы обучения
е) преподаватель совместно со студентами проводит анализ достижения целей практического занятия;	– этот момент отсутствует;
ж) итоговый контроль знаний – преподаватель просит студентов ответить на вопросы тестового контроля на компьютере;	– итоговый контроль знаний – преподаватель просит студентов ответить на вопросы тестового контроля; ответы сдаются преподавателю;
д) студенты получают домашнее задание для самоподготовки и творческое задание – графически отобразить пути и способы введения лекарственных средств	– то же самое; – этот момент может отсутствовать

Анализируя полученные результаты, следует отметить, что использование АМО способствует:

возникновению у студентов интереса к изучаемой теме, мотивации к учению. Эмоционально окрашенное занятие активизирует познавательные процессы у студентов, улучшая результаты учебной деятельности;

развитию логического и профессионального мышления за счет имитации профессиональной сестринской деятельности;

лучшей адаптации студентов к практической деятельности, так как имитируя деятельность медсестры и наблюдая за другими, студенты меньше подвержены воздействию такого стрессора, как оценивание их действий преподавателем;

умению воспринимать адекватно критику, замечания со стороны своих коллег;

формированию навыка эффективного общения. Студенты, исполняющие роли медсестры и пациента, сами придумывают ситуацию и диалог, и сами решают эту ситуацию,

что способствует формированию профессиональных этических норм и принципов;

Нестандартный подход к теме занятия, вовлеченность студентов в процесс моделирования определенного этапа занятия способствуют формированию у них профессионального творческого мышления и ответственности за свои действия, а использование АМО (компьютерный тест, мультимедиа) позволяет рационально использовать время, которое преподаватель тратит на инструктаж студентов и проверку уровня знаний при использовании традиционных методов обучения (монологический, устный опрос и/или тестовый контроль I уровня).

Современные технологии и методы обучения (АМО, мультимедиа и др.) позволяют осуществить подготовку специалистов на более высоком уровне и достигать лучшего качества образования. Результаты педагогического эксперимента показывают, что активные методы обучения в преподавании сестринского дела имеют явное преимущество над традиционными методами.

## ДИАГНОСТИКА КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПОДДЕРЖКИ И РАЗВИТИЯ МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

**О.Л. Короткова, Е.И. Короткова**

*Кировская государственная медицинская академия*

Среди важнейших задач, стоящих перед любым преподавателем высшей школы, можно выделить следующие: повышение уровня учебной мотивации студентов и формирование у них способности к самообразованию. Как известно, и то, и другое являясь важными факторами успешности обучения.

Говоря о мотивации, следует помнить, что мотивация студента вуза представляет собой сложное структурное образование, которое определяется системой смыслообразующих, деятельностных, коммуникативных и эмоционально-чувственных условий и средств в процессе его профессионального становления. И в то же время, мотивация личности имеет

динамический характер, ее функционирование оптимизируется посредством целенаправленного воздействия. Уровень развития мотивации определяется факторами, условиями и средствами вузовской системы образования и глубиной осознания собственного смысла обучения.

Одной из современных педагогических технологий, решающих эту актуальную проблему образования, является педагогическая диагностика. Педагогическую диагностику рассматривают как механизм выявления индивидуальных особенностей и перспектив развития личности обучаемого, с помощью которого анализируется процесс обучения, определяются, а затем, в ходе самого процесса обучения, корректируются ре-



зультаты деятельности как учащегося, так и преподавателя. В ходе диагностических процедур определяются условия, необходимые для организации адаптивного процесса обучения, и устанавливаются предпосылки к обучению, имеющиеся у учебной группы в целом и у отдельных обучающихся.

Особую актуальность педагогическая диагностика приобретает на теоретических кафедрах медицинских вузов. Это связано с тем, что на младших курсах студенты, как правило, отличаются друг от друга по возрасту, уровню воспитания, развития, обученности и эрудиции, доступности к информационной среде и, самое главное, мотивации обучения. Именно в этой ситуации педагогическая диагностика в полной мере позволяет реализовать свои цели: оптимизировать процесс индивидуального обучения; определить результаты деятельности участников процесса обучения; определить качество образования; свести к минимуму возможные ошибки в процессе обучения.

Педагогическая диагностика позволяет выполнять в ходе образовательного процесса следующие функции:

диагностическую – позволяет изучить уровень обученности и развития студентов на любом этапе образовательного процесса;

оценочную – позволяет дать качественную и количественную оценку деятельности студентов;

коррекционную – позволяет своевременно вносить изменения в ход образовательного процесса;

информационную – позволяет постоянно информировать студентов о результатах диагностики;

ориентационную – позволяет проводить профилактику негативных моментов в образовательном процессе, определять новые цели;

аналитическую – позволяет проводить изучение студентов в деятельности и динамике, выявить причинно – следственные связи между условиями и результатами обучения в ходе образовательного процесса.

Эффективность технологии педагогической диагностики зависит от двух групп факторов: 1) компетентности преподавателей и их уровня владения данной технологией, 2) целенаправленности и комплексности системы диагностики; преемственности ее применения на разных кафедрах и курсах.

Комплекс диагностических методик включает в себя: определение уровня обученности; определение уровня усвоения системы знаний; определение уровня готовности к самостоятельной работе.

Остановимся подробнее на диагностике уровней обученности и усвоения системы знаний на начальном и рубежном (конечном) эта-

пах, которые позволяют оценить процесс и результаты обучения.

**1. Диагностика определения уровня обученности.** Проводится со всеми студентами в начале курса. Цель – выявить владение базовыми знаниями, умениями и навыками, необходимыми в рамках образовательного процесса; спроектировать программу коррекции познавательной деятельности каждого студента.

Обученность – это реально усвоенные знания, умения и навыки. Выделяют пять уровней обученности, в соответствии с которыми и проводится диагностика студентов:

1) различение (узнавание); 2) запоминание; 3) понимание; 4) умения и навыки; 5) перенос.

Тест для определения уровня обученности должен содержать вопросы и задания на выявление этих уровней:

Уровень обученности	Постановка вопроса или задания
1 уровень – различение	Назови, выбери, сопоставь...
2 уровень – воспроизведение	Напиши, воспроизведи, начерти...
3 уровень – понимание	Почему? Зачем? Выдели, обобщи, установи связи...
4 уровень – умения и навыки	Примени формулу, выполни по правилу, сопоставь, какие свойства характерны...
5 уровень – перенос	Выведи, реши проблемную задачу, подумай, смоделируй...

По результатам теста заполняется аналитическая таблица, анализ которой позволяет проводить корректировку процесса обучения как курса или группы, в целом, так и отдельных студентов:

Ф.И.О. студента	Полностью и правильно выполнены задания					Выво- ды
	Уровни обученности					
	1	2	3	4	5	

**2. Диагностика определения уровня усвоения системы знаний.** Проводится по окончании семестра, курса, после изучения отдельной темы. Цель – выявить уровень усвоения студентами системы знаний по теме; спроектировать программу индивидуальной коррекции познавательной деятельности каждого студента.

Знания – один из основных элементов содержания образования, в котором выделяют два блока: эмпирический (термины, цифры, факты, представления) и теоретический (понятия, причинно-следственные связи, закономерности, законы, теории). Так как любой обучающийся

овладевает лишь частью знаний, важно, чтобы осваивались разнообразные области знаний, составляющие основы науки и социальной деятельности учащегося.

Тест для определения уровня усвоения системы знаний должен содержать систему вопросов, отражающую логику построения системы знаний по данной теме:

Знания	Уровень системы знаний	Постановка вопроса или задания
Эмпирические	Термины	Выбрать правильный ответ, назвать, перечислить...
	Цифры и факты	Когда, сколько, какие цифры и факты подтверждают, каковы основные черты...
	Представления	Дать описание, рассказать о...
	Понятия	Дать определение, что такое...
Теоретические	Причинно – следственные связи	Что произойдет, если...? Каковы причины...? Почему?
	Закономерности	Как зависят, каковы взаимосвязи...?
	Законы	Сформулировать закон, когда применяется этот закон, подтвердить действие закона на примере...
	Теории	Рассказать о теории. Объяснить с позиции теории...

По результатам теста заполняется аналитическая таблица:

Ф.И.О. студента	Усвоение компонентов системы знаний										Кол-во баллов	%	Выводы
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

*3. Диагностика уровня готовности студентов к самостоятельной работе.*

Это наиболее сложный этап диагностики. Его цель – определение уровня владения умениями самостоятельно работать с основными источниками информации и проектирование

программы коррекции познавательной деятельности каждого студента. Проводится, как правило, в процессе практических занятий. Преподаватель дает студентам для самостоятельной работы задания на выявление владения репродуктивными и творческими умениями:

1 часть – репродуктивные умения	Отобрать основное содержание материала. Закодировать учебную информацию в форме краткого конспекта. Сконструировать репродуктивные вопросы и ответить на них.
2 часть – творческие умения	Сконструировать проблемные вопросы и ответить на них. Оценить свою работу и работу других студентов (партнеров). Корректировать работу партнеров. Рационально распределять время в процессе самостоятельной работы.

Если у студента сформированы умения и первой, и второй частей диагностики, то он может самостоятельно выполнять задания не только репродуктивного, но и конструктивного, творческого уровня сложности.

Комплексное применение диагностики позволяет подходить к построению процесса образования на индивидуальном уровне, что способ-

ствует повышению уровня обучения студентов и их самооценки. *Вывод:* педагогическая диагностика, осуществляемая при помощи специальных методик, позволяет получать информацию для планирования и дальнейшей коррекции образовательного процесса, а также выявлять возможности и пути активизации развития мотивации студентов к обучению.

## ИНТЕГРАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ

Т.А. Любомудрова

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В современных условиях межкультурного взаимодействия все большее распространение получает модель обучения, когда становится возможным использование более чем одного языка как предмета преподавания. Язык при таком обучении рассматривается, прежде всего, как инструмент приобщения к миру специальных знаний, и содержание обучения отличается совмещением предметного и языкового компонентов во всех звеньях учебно-воспитательного процесса.

Преподавателям кафедры иностранных языков на всех этапах обучения необходимо строить учебный процесс так, чтобы осуществлялась профилизация – профессиональная направленность образования. Приоритетным должно быть овладение медицинской терминологией. Такой подход не только помогает формированию компетентности будущего медика, но и способствует развитию у него таких качеств, как интерес к предмету (а через него – к профессии), самостоятельность и активность.

Не менее важна интеграция обучения, в ходе которой студент понимает значимость изучения языка для будущей профессии. Билингвизм, то есть способность пользоваться двумя и более языками, позволяет интегрировать знания, полученные в процессе изучения терминологии в курсе латинского языка. Билингвальный подход необходим при работе с иностранными профессионально направленными текстами.

Стратегической целью обучения иностранному языку на медицинском факультете является идеальная модель выпускника «медик, как билингвальная профессиональная языковая личность». Обучение на билингвальной основе способствует совершенствованию общей языковой подготовки и владению иностранным языком в специальных предметных целях, углублению предметной подготовки и расширению сферы межкультурного обучения, а также повышению мотивации в изучении иностранного языка.

Интеграция преподавания английского языка с курсом латинского языка является необходимым условием обучения иностранным языкам в медицинском вузе. При этом оба языка одновременно реализуют профессиональную направленность обучения и повышение мотивации. Билингвизм – это база для изучения и использования медицинской терминологии не только в вузе, но и в последующей профессиональной деятельности медика. Он позволяет студентам приобрести языковую компетент-

ность, определенный уровень которой дает возможность использовать иностранный язык в профессиональной деятельности и дальнейшем самообразовании. Билингвизм в медицинском вузе имеет и культурологический аспект. Язык – это явление культуры, он выполняет не только познавательную, но и развивающую, и воспитывающую функции обучения.

Историческая общность двух языков очевидна. Латинский язык с его стройной и ясной грамматической системой готовит студента к углубленному усвоению любого языка. Сопоставления в области фонетики, синтаксиса, морфологии способствуют более быстрому возникновению ассоциативных связей и логическому запоминанию, систематизации языковых явлений.

Язык медицины интернационален благодаря использованию латино-греческого словообразовательного материала, следовательно, известные трудности в процессе перевода, понимания иностранных текстов можно преодолеть путем привлечения знаний, полученных в курсе изучения латинского языка. Особое значение имеет усвоение продуктивных аффиксов и терминоэлементов. Знание их, а также правил словообразования и морфологического анализа слова позволяют сформировать умение понимать и образовывать медицинские термины в различных номенклатурных группах, учитывая различия в их графическом и грамматическом оформлении.

Работа с упражнениями и текстами поможет вспомнить правила образования латинской медицинской терминологии и использовать ее в курсе изучения английского языка. Анализ структуры термина, знание терминоэлементов и аффиксов классического генеза должны стать смысловой опорой, необходимой для расшифровки термина. С первых занятий студенты начинают изучать язык медицины. Им предстоит запомнить множество слов, выражений и терминов. Известно, что 60 процентов лексики английского языка – слова латинского происхождения. И более 80 процентов медицинских терминов английского языка – латинские по происхождению. Необходимо научиться выявлять в иностранном тексте слова латино-греческой этимологии, правильно переводить их, активизируя знания по латинскому языку.

Обучение студента латинской медицинской терминологии в условиях билингвизма дает положительные результаты, способствует оптимизации учебного процесса, развитию

самостоятельной работы студента, подготовке грамотного врача, знающего свой профессиональный язык.

Как известно, латинский язык является международным языком медицинской терминологии. Задача преподавателя иностранного языка – обеспечить адекватный перевод латинских терминов на русский язык, дать правильное толкование обозначаемых термином понятий, помочь студентам научиться правильно писать и произносить медицинские термины.

В процессе обучения медицинской терминологии в английском секторе мы учитываем то важное обстоятельство, что латинский язык отличается от английского не только грамматическим строем, но и лексикой. Одновременно мы учитываем и то, что некоторые грамматические явления и часть латинской специальной лексики сходны с английским языком. Таким образом, студенту-билингвисту придется провести двойной языковой анализ (латынь и английский).

На смежных кафедрах СПбГМА (иностранных языков и латинского языка) преподают особенности применения латинского языка, прежде всего, в области медицины. Это позволяет проводить параллели между языками, преподающимися на кафедре, что не в малой степени способствует развитию системы «билингвизма» и, таким образом, развивает языковое мышление студента.

Курс иностранного языка предполагает преподавание его студентам первого и второго курсов всех факультетов. Уроки иностранного языка, в основном, проводятся в виде практических занятий. На кафедре иностранных языков СПбГМА целесообразно создать также факуль-

тативные занятия для студентов старших курсов, специальный курс для кандидатов на именную стипендию, клинических ординаторов и аспирантов и, помимо всего вышеупомянутого, специальный курс (2-3 семестра) для сотрудников как теоретических, так и практических кафедр для преподавания студентам-иностранцам англоязычного факультета.

Сотрудники кафедры публикуют книги, различные словари и пособия для студентов. На кафедре успешно разрабатываются темы: «Лексико-грамматические особенности подъязыка медицины при обучении иностранным языкам», «Формирование профессиональной направленности студентов медицинского вуза».

Значимость результатов выполненных исследований также заключается в создании пособий, успешно используемых в обучении студентов и аспирантов. Составлены лексические и грамматические минимумы, которыми должен овладеть специалист-медик для чтения профессиональной литературы. Текстовый материал носит ярко выраженный профессиональный характер. Обучение проводится в два этапа: первый (1 семестр) – повторительный (коррекция произносительных навыков, повторение лексики и др.); второй (2-4 семестры) – овладение подъязыком медицины. Цель нашей методики – научить специалистов умению извлекать информацию в профессиональных целях, общаться на профессиональные темы на иностранном языке.

Интеграция преподавания курсов иностранного и латинского языков осуществляется и при работе с преподавателями медицинских училищ, проходящих курсы повышения квалификации в СПбГМА.

## ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

**В.Г. Маймулов, Т.С. Чернякина, И.Ш. Якубова,  
Л.В. Белова, А.С. Нехорошев, А.В. Суворова**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Реализация стратегии развития последипломного образования по медико-профилактическим специальностям с учетом опыта работы кафедры профилактической медицины факультета повышения квалификации (образована приказом ректора 1 июля 1998 года) базируется на основе следующих положений:

1. Реформирования как системы здравоохранения (Национальный проект «Здоровье»), так и системы образования (Национальный проект «Образование»), конечным результатом

которых должно стать повышение качества профессиональной подготовки и переподготовки кадров в области здравоохранения, повышение доступности качественных образовательных услуг.

2. Реализации основных положений Болонской декларации (неразрывность учебного и научного процесса, внедрение модульных технологий построения образовательных программ и организация учебного процесса по тематическим дисциплинарным модулям, внедрение

накопительной системы зачетных единиц – кредитов, развитие дистанционного обучения с использованием современных информационно-аналитических технологий).

3. Реформы в области технического регулирования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которая обусловила значительное обновление и изменение нормативно-правовой и законодательной базы в сфере общественного здоровья.

4. Реформы госсанэпидслужбы России в связи с усложнением задач, расширением функций – появлением новых функций по надзору и контролю на потребительском рынке и в сфере защиты прав потребителей, изменением правовых, экономических и организационных условий деятельности специалистов.

5. Внедрения системы менеджмента качества образования (модернизация образовательной деятельности с ориентацией на конечный результат – высокое качество подготовки специалиста, определяемое его востребованностью на рынке труда, создание кафедральной системы сопоставимых критериев, методик и технологии оценки качества образовательного процесса, само- и взаимоконтроль эффективности образовательной деятельности).

6. Разработки и внедрения национальных стандартов, соответствующих международным нормативам, в связи с планируемым вступлением России во Всемирную торговую организацию.

Инновационная деятельность профессорско-преподавательского состава кафедры профилактической медицины в системе последиplomного образования реализуется по всем разделам работы: учебная, учебно-методическая, научно-исследовательская.

Модернизация учебной работы включает, прежде всего, изменение содержания образования, путем внесения изменений и дополнений в действующие образовательные стандарты, учебные планы и программы подготовки специалистов медико-профилактического профиля на последиplomном уровне. Преподаватели кафедры принимали участие в разработке, утверждении и введении в действие государственных образовательных стандартов высшего профессионального последиplomного образования по медико-профилактическим специальностям и примерного учебного плана подготовки специалистов, сформированных на основе компетентного подхода и системы зачетных единиц.

В этой связи, внесены изменения в содержание учебных планов и программ, методического обеспечения учебного процесса, разработки новых технологий обучения и контроля знаний с помощью тестирования. Включено изучение новых вопросов основ санитарного законодательства, административного, гражданского

и уголовного права (ответственность за нарушение прав граждан в области охраны здоровья), правоприменительной практики при защите прав потребителей и судопроизводства, основ экономики здравоохранения (механизмы и методики ценообразования, учета трудовых затрат, оплаты труда и социальной защиты сотрудников), деятельности в условиях бюджетирования, ориентированного на конечный результат в рамках среднесрочного финансового планирования, обоснования и разработки региональных целевых программ в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей; выполнения ведомственных целевых программ; освоение навыков организации и проведения социально-гигиенического мониторинга; освоение методов математико-статистического анализа причинно-следственных связей и системного анализа эколого-гигиенической ситуации с применением GPS-приемников для географической привязки данных о среде обитания, с использованием данных дистанционного зондирования территории (методики дешифрирования данных космического снимка территории и определение зон повышенного теплового испускания) для определения загрязнений от промышленной деятельности предприятия; изучение медико-экологической ситуации с использованием сетевого и трехмерного ГИС-анализа и оценки риска здоровью населения от воздействия неблагоприятных факторов среды обитания.

Программы переработаны в соответствии с требованиями Болонской конвенции: каждая программа тематического усовершенствования по одной из медико-профилактических специальностей, продолжительностью 144 часа, представлена шестью 24 часовыми тематическими дисциплинарными модулями (кредитами); программа сертификационного цикла, продолжительностью 216 часов – девятью кредитами; программа профессиональной переподготовки, продолжительностью 504 часа, представлена двумя видами обучения – очным (216 часов), состоящим из 9 кредитов, и обучением на рабочем месте (288 часов) с использованием дистанционных технологий, включающих проведение консультаций, руководство выпускными работами, проверку и прием рефератов, контрольных работ, отчетов по самостоятельной работе.

Внедрению накопительной системы зачетных единиц – кредитов препятствует отсутствие рекомендаций: какие виды самостоятельно полученных знаний и навыков учитывать; какими документами они должны подтверждаться и какова стоимость в кредитах участия в работе конференций, семинаров, школ; выступления на съездах и конференциях с опубликованием тезисов докладов; выступления с докладом на заседании научного общества, участия в заседа-

нии научного общества; работа в сети Интернет. Учитывая, что основным принципом кредитной системы является не затраты времени, а достижение новой профессиональной компетенции, как суммы знаний, умений и навыков, нами разрабатывается система аттестации специалистов с учетом всех возможных форм повышения квалификации: аудиторные занятия, тестовый контроль знаний, самостоятельная работа с оформлением и защитой аттестационной работы.

Углубленная и серьезная последипломная подготовка специалиста на современном этапе модернизации образования не требует продолжительной аудиторной работы, а может проводиться дискретно, путем внедрения модульных технологий построения образовательных программ. Учебные планы и программы становятся более гибкими, ориентированными на углубление и индивидуализацию образования. На циклах профессиональной переподготовки реализуются инновационные педагогические технологии, такие как индивидуальное динамическое моделирование учебных программ в зависимости от современных профессиональных требований, накопленного опыта и конкретных производственных задач; активные методы обучения (решение реальных ситуационных задач, выполнение научно-практических работ, деловые игры, дискуссии, конференции и др.). Каждый специалист учреждений Роспотребнадзора может в течение 1-5 лет выполнять по индивидуальному плану самостоятельную работу по программам дополнительного профессионального образования (ДПО), а затем прибыть на очную часть обучения в академию и завершить повышение квалификации или профессиональную переподготовку.

Развитие дистанционного обучения с использованием современных информационно-аналитических технологий позволяет специалистам овладевать практическими навыками современных технологий Госсанэпиднадзора, санитарно-эпидемиологической экспертизы и социально-гигиенического мониторинга, проявляя максимальную самостоятельность при выборе источников информации, высокую мотивацию овладения необходимыми профессиональными навыками при минимальных затратах времени на очное обучение.

Нами разработана и успешно апробирована инновационная система повышения квалификации специалистов Роспотребнадзора по проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, исследований, обследований, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, включающая выполнение аттестационной работы, очное обучение на цикле тематического усовершенствования с выдачей

свидетельства о повышении квалификации государственного образца, сдачу квалификационного экзамена, защиту аттестационной работы и аттестацию специалиста на признание компетентности в заявленной области аттестации с выдачей сертификата академии. Для целей аттестации в СПбГМА им. И.И. Мечникова создан специальный орган – Аттестационный совет, состоящий из ведущих специалистов учреждений Роспотребнадзора и высококвалифицированных, компетентных специалистов академии, участвующих в выполнении санитарно-эпидемиологических экспертиз. Разработано и согласовано с юридической службой временное положение об аттестации, которое утверждено на Ученом Совете. Данная форма обучения с аттестацией специалиста на вид деятельности – санитарно-эпидемиологическая экспертиза – значительно повысила востребованность цикла тематического усовершенствования.

С 2006 года на кафедре осуществляется подготовка специалистов в интернатуре и ординатуре по очно-заочной форме. Для проведения интернатуры нами разработана программа, включающая практическую и теоретическую подготовку. Практическая работа осуществляется на рабочем месте в учреждениях Роспотребнадзора в объеме 1512 часов, очное обучение проводится на цикле в объеме 216 часов. В программу входит: профессиональная подготовка по 6 гигиеническим дисциплинарным модулям: коммунальная гигиена и охрана окружающей среды, радиационная гигиена, гигиена труда, гигиена питания, гигиена детей и подростков, гигиеническое обучение и воспитание; и по 4 основным направлениям деятельности специалистов Роспотребнадзора: государственный надзор, санитарно-эпидемиологическая экспертиза, защита прав потребителей и социально-гигиенический мониторинг; а также подготовка по вопросам управления деятельностью учреждений Роспотребнадзора и ФГУЗ, подготовка по смежным дисциплинам (эпидемиология, медицинская статистика и информатика, лабораторная диагностика факторов окружающей среды). Значительное место в программе подготовки интерна и ординатора занимает выполнение научно-практической работы по проблемам, приоритетным для данной территории.

Результаты самостоятельной работы оформляются в виде дневника, к которому прикладываются копии документов, подготовленных по результатам обследований и гигиенических оценок. Результаты научно-практической работы оформляются в виде аттестационной работы в соответствии с требованиями ГОСТ к оформлению научных отчетов. Оценка уровня компетенций интерна и ординатора осуществ-

вляется в процессе обучения по результатам рецензирования материалов самостоятельной работы и контрольных работ; а по окончании обучения – по результатам сдачи выпускного квалификационного экзамена в тестовой форме на компьютере со случайным набором вопросов и в форме собеседования, а также по актуальности, содержанию, практической значимости и успешности защиты аттестационной научно-практической работы.

В представленной системе подготовки специалиста в интернатуре и ординатуре реализуется единство научного и образовательного процессов, их тесная связь с экономическим, социальным, технологическим развитием территории; реализуется инновационная деятельность в системе образования; происходит развитие научного творчества молодежи.

С целью повышения конкурентоспособности качества и эффективности деятельности по последипломной подготовке кадров по медико-профилактическим специальностям кафедра явилась инициатором создания функционального учебно-научно-практического комплекса, в состав которого входят учебные центры, расположенные на базах учреждений Роспотребнадзора Санкт-Петербурга, Ленинградской, Вологодской, Калининградской, Липецкой областей, Республики Коми, Ханты-Мансийского автономного округа; привлекает к учебной работе на основе штатного совместительства специалистов учреждений Роспотребнадзора и НИИ; развивает творческие связи с центрами современных научных технологий, такими как Центр интеллектуальных географических информационных систем (Москва), Центр Биотической Медицины (Москва), Институт ядерной физики РАН (Санкт-Петербург), НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека Медбиоэкстрем МЗ РФ (Санкт-Петербург), Центр «Эко» (Санкт-Петербург), Центр Общественного Здоровья (Санкт-Петербург), Центр реабилитации при ГП № 88 (Санкт-Петербург), НИИ детской экопатологии (Пермь).

Структура комплекса, базирующаяся на единой стратегии, позволяет строить гибкую систему подготовки специалистов, проводить стационарные и выездные циклы обучения специалистов Роспотребнадзора, оказывать им помощь в организационной, научно-практической и научно-методической работе, выполнять совместные научные исследования, использовать интеллектуальный и технический потенциал учреждений. Многолетний опыт работы комплекса позволил в условиях недостаточного бюджетного финансирования решать вопросы материально-технического оснащения учебной и научной деятельности, обеспечить непрерывность и преемственность процесса образования, продолжить крупномасштабные научные ис-

следования на территориях экологического неблагополучия, подготовить высоко квалифицированные научные кадры – кандидатов и докторов медицинских наук для учреждений Роспотребнадзора, предложить разработку обоснованных санитарно-гигиенических нормативов, опубликование учебно-методических и научно-исследовательских материалов.

Инновационная деятельность преподавателей кафедры включает использование в учебном процессе современных креативных аудио-визуальных, телекоммуникационных и информационно-аналитических технологий. В частности, одним из перспективных направлений реализации последних является создание на базе методического кабинета кафедры электронной библиотеки и компьютерного читального зала со свободным доступом в информационную систему «Консультант Плюс», онлайн-овых полнотекстовых ресурсов по специальностям для учреждений Роспотребнадзора, ЛПУ, индивидуального пользователя, электронной базы знаний и опыта, электронных учебников, виртуального университета; подготовка и проведение Internet-конференций.

В повышении квалификации врачей любой специальности большое значение приобретают знания по комплексным проблемам гигиены, что обусловлено переходом от узкой специализации в деятельности специалистов учреждений Роспотребнадзора к работе по функциональным направлениям. Возникла необходимость интегрирования знаний и в учебном процессе. В этой связи кафедра профилактической медицины активно реализует программу междисциплинарной интеграции при обучении врачей-гигиенистов. Так, цикл усовершенствования врачей по общей гигиене предполагает участие всех курсов кафедры: управления санэпидслужбой, экономики и права; питания человека; гигиены труда; охраны здоровья детей и подростков; коммунальной гигиены; лабораторной диагностики.

Внедрение системы менеджмента качества образования, целью которого является создание дополнительной ценности, требует, прежде всего, глубокого анализа существующей системы организации последишкольного образования и выявления ее дефектов на разных стадиях; создания реестра типовых процессов и видов деятельности; разработки формальных моделей организационных процессов в системе; определения состава и подготовки вспомогательных и профессорско-преподавательских кадров, формирующих учебно-методическую базу, организующих и реализующих учебный процесс; разработки системы мотивации – моральное и финансовое поощрение участников образовательного процесса; координации совместной работы коллективов (групп).

В частности, требует научного обоснования и унификации существующий регламент делопроизводства, в котором для выполнения не требующей привлечения специалиста с ученой степенью и званием задачи по оформлению слушателей на сертификационный цикл обучения (сбор документов, составление служебных записок в деканат и в отдел договоров бухгалтерии, контроль перечисления средств организациями и оплаты физическими лицами за обучение, рассылка документов об обучении, внешняя переписка) привлечены высококвалифицированные специалисты – преподаватели кафедр.

Вместе с тем, особенности современного учебно-методического обеспечения образовательного процесса, которыми являются интеллектуалоемкий характер предметных областей, высокая степень индивидуализации учебных программ под заказчика, быстрое моральное старение методического материала в условиях усложнения знаний, возрастание темпа изменения знаний и потока новой информации, потребность в аудиовизуализации и информационном обеспечении не только по предметным областям, но и по смежным дисциплинам, требуют значительного увеличения времени преподавателя на подготовку как отдельного учебного занятия и учебной программы в целом, так и программы практической, самостоятельной работы с использованием дистанционных технологий.

Следует остановиться на трудностях, не позволяющих преподавателям активно развивать современные технологии образовательного процесса.

С 1997 года норма учебной нагрузки на 1 преподавателя необоснованно увеличена до 6 курсантов в месяц или 60 курсантов в год. До 1997 года норма учебной нагрузки составляла 3,75 курсантов в месяц (37,5 курсантов в год), что позволяло планировать работу преподавателя по основным разделам деятельности, закрепленным должностными инструкциями (учебная – 600 часов, учебно-методическая – более 500 часов и научно-исследовательская работа – не менее 400 часов). При нагрузке в месяц на 1 преподавателя 6 курсантов (нормативная численность 1 группы на факультете последипломного образования 6-7 курсантов) аудиторное рабочее время на 1 цикле при 24 рабочих днях в месяц по 4 часа занятий в день (нормативное время учебной нагрузки преподавателя в день) составляет около 1000 часов в год в годовом бюджете рабочего времени преподавателя – 1584 часа. Оставшиеся 584 часа в год должны были быть распределены на учебно-методическую и научную работу. Следовательно, преподаватели кафедры тратили и тратят свое личное время на подготовку новых тематических курсов по изучению гражданско-правовых отношений в деятельности учреждений госсанэпидслужбы;

гражданской, административной, экологической, уголовной ответственности за нарушение прав граждан в области охраны здоровья; механизмов и методик ценообразования, учета трудовых затрат, оплаты труда и социальной защиты сотрудников; методов математико-статистического анализа причинно-следственных связей между окружающей средой и здоровьем населения, на разработку заданий в совершенно новой, тестовой форме.

Разница 22,5 курсанта в год на 1 преподавателя весьма существенна – более чем 50%. Увеличение нагрузки в «курсанто-месяцах» привело к значительному увеличению доли учебной нагрузки в академических часах в годовом бюджете рабочего времени преподавателя, к неравноценному распределению рабочего времени на три обязательных вида деятельности: учебную, учебно-методическую и научно-исследовательскую работу; к увеличению фактической продолжительности ежедневной работы в связи с необходимостью исполнять должностные инструкции (что является нарушением ТК РФ), а также поставило в неравные условия различные образовательные учреждения и факультеты, осуществляющие последипломную подготовку (например, 3,75 курсанта в месяц в СПбМАПО и 6,0 курсанта в месяц в СПбГМА им. И.И.Мечникова).

Таким образом, с целью дальнейшего развития последипломного образования на уровне мировых стандартов в условиях усложнения знаний, возрастания темпа изменения знаний и потока новой информации, соответственного изменения и усложнения содержания последипломного профессионального образования, введения новых форм и современных методов обучения, введения системы менеджмента качества обучения считаем целесообразным:

1. Ходатайствовать перед Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Министерством образования и науки РФ:

– о пересмотре норм в «курсанто-месяцах» педагогической нагрузки преподавателей, осуществляющих последипломное образование на факультете повышения квалификации, для создания условий преподавателям, позволяющих сочетать преподавание с активной научной работой, что обеспечит реализацию принципа неразрывности учебного и научного процессов, повышение качества учебного процесса.

– об обновлении Приказа Минздрава СССР № 804 от 06.06.86 «Об утверждении примерных норм времени для расчета объема учебной работы и основных видов учебно-методической, научно-исследовательской и других работ, выполняемых профессорско-преподавательским составом вузов» с включением современных видов деятельности, на которые нет норм: участие в работе факуль-



тетского ученого совета, участие в работе факультетского методического совета, участие в разработке государственных стандартов, составление ситуационных задач, разработка сценариев деловых игр, аудиовизуализация учебных занятий (аудио-лекции, мультимедиа лекции, учебные фильмы, электронные библиотеки и учебники, виртуальный университет и др.), разработка телекоммуникационных сценариев для дистанционного обучения (лекции, телеконференции, заседания научного общества, тренинги), составление рекламной информации и обновление веб-сайта кафедры.

2. Ввести в структуру академии центр (или расширить задачи кафедры медицинской информатики) по разработке и внедрению в учебный процесс современных образовательных технологий, предусмотрев в его штатном составе должности операторов вычислительных машин, программистов, режиссеров и дизайнеров для создания единой интеллектуальной информационной среды дистанционного обучения. Задачами центра должны стать: поиск в Интернете необходимых программных продуктов, общее управление программным обеспечением, обучение навыкам работы на аналитической компьютеризированной технике, используемой в учебном и научном процессе для гигиенической и функциональной диагностики, создание уникальных, эксклюзивных программных продуктов по учебным дисциплинам, получение информационных услуг через Internet и доступа к электронным

Ресурсам для науки и образования, разработка конфигурации библиотек по предметным областям и смежным дисциплинам, внедрение в учебный процесс предметных информационных систем, создание аудио-визуального сопровождения процесса обучения.

3. В связи с внедрением системы менеджмента качества необходимо четко распределить полномочия и ответственность за различные процессы при реализации программ дополнительного образования, включая назначение ответственных лиц. В структуру управления последипломного образования целесообразно ввести новые штатные должности специально подготовленных специалистов: *маркетолога*, осуществляющего диагностику рынка образовательных услуг и потребителей, анализ рисков невыполнения плана по показателю «курсанто-месяцы»; *менеджера* по коммуникациям и комплектованию циклов, что позволит освободить высоко квалифицированных специалистов – преподавателей от выполнения функций, не соответствующих их квалификации, не являющихся их полномочиями, отсутствующих в их должностных инструкциях, и исключить дублирование функций (лишнее звено и бумаготворчество) в процессе оформления приказа о зачислении слушателя на циклы обучения; *системного администратора*, определяющего трудоемкость и ресурсное обеспечение процесса обучения при изменении его содержания в условиях модернизации и реформирования образования.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

**Меркулов В.С., Меркулова Е.В.**

*Украинская государственная академия железнодорожного транспорта, г. Харьков, Украина*

В последние годы непрерывное образование стало одной из центральных педагогических тенденций современного общества. В связи с этим в отечественной системе высшего образования возникает настоятельная потребность модернизации обучения студентов и непрерывной подготовки преподавателей высшей школы. Разносторонние аспекты исследования феномена непрерывного образования выражаются в разработке его концепции, реализация которой связана с неизбежной стратегической перестройкой всего образования, поиском новых способов обучения. Одним из приоритетных направлений развития современной вузовской среды является внедрение дистанционных образовательных технологий.

Специалисты подсчитали, что дистанционное обучение (ДО) по индивидуальному графику в удобное время и самостоятельно выбираемые сроки и последовательность обучения по месту жительства на платной основе оказывается для студентов выгоднее, чем периодические выезды в вуз на сессии, пересылку по почте учебно-методических и учебных материалов и т.п. Да и деньги эти вкладываются в обеспечение собственного будущего или собственного дела, значит, есть основание полагать, что они будут потрачены с умом и не напрасно, а, может быть, и сэкономлены за счет более интенсивного (в более короткие сроки) обучения.

Кроме того, хорошо организованное дистанционное обучение может быть не только бо-

лее эффективным, но и более комфортным для студента, а средства, получаемые за обучение студентов, могут быть эффективно использованы на организацию качественного индивидуального обучения.

Несомненно, данная форма обучения вызывает потребность использования совершенно иных современных педагогических технологий. При создании таких технологий основное внимание следует обратить на выработку у обучающихся навыков логического мышления, умения работать с различными видами информации, подготавливать и принимать соответствующие решения. Это становится тем более актуальным, что студент обучается фактически индивидуально и ему зачастую не с кем посоветоваться. В этой связи технология обучения должна учитывать возможность работы студентов в информационных телекоммуникационных сетях как самостоятельно, так и в составе, так называемых, «виртуальных учебных групп».

В настоящий момент можно выделить следующие основные технологии реализации ДО:

- кейсовая технология, при которой обучаемому выдаются учебные материалы на бумажных и магнитных носителях для самостоятельного изучения. Коммуникации с преподавателями осуществляются посредством телефонных, компьютерных сетей и очных встреч, которые проходят на базе учебных заведений, принимающих участие в эксперименте;

- сетевая технология, при которой учебные материалы расположены на удаленном Web-сервере, доступ к которому обучаемый осуществляет с помощью сети Интернет. Коммуникации с преподавателями осуществляются преимущественно посредством компьютерных сетей. Сетевая технология дистанционного обучения успешно реализуется в МГИЭМ (Московском государственном институте электроники и математики), Российском институте управления;

- кейсово-сетевая технология является симбиозом вышеперечисленных вариантов со смещением акцента в ту или иную сторону. Именно она в данный момент является наиболее распространенной в образовательной практике в связи недостаточно развитой технической инфраструктурой. Подобный вариант обучения выбрали Открытый Университет «Линк», Санкт-Петербургский институт точной механики и оптики, МЭСИ и многие другие учебные заведения.

В зависимости от содержания учебной дисциплины применяются различные средства обучения. Их сочетание для каждой дисциплины определяется учебно-методическими комплексами (УМК), включающими учебные продукты и учебно-методические материалы по дисциплине на традиционных носителях и в электронном виде, которые обеспечивают эффективную работу обучающихся как самостоятельную, так и по

всем видам занятий в соответствии с учебным планом образовательной программы.

Основными средствами ДО являются:

- рабочие учебные программы;
- кейсы по дисциплинам, включающие методические рекомендации, лекции, рабочие тетради, тесты и т.п.;
- электронные учебники, подающие образно и эмоционально окрашенный учебный материал в динамике, с использованием слухового и зрительного каналов восприятия информации;
- учебные видеоматериалы;
- коллективные и индивидуальные тренинги и консультации;
- курсовые работы, письменные домашние и классные контрольные работы, практика (обязательная и дополнительная);
- тестирование;
- экзамены, отражающие уровень знаний обучающихся по изучаемой дисциплине.

В настоящее время известно, по крайней мере, три способа подготовки учебно-методических материалов для дистанционного обучения: традиционный; создание электронных компьютерных учебников и тестовых компьютерных программ по отдельным учебным дисциплинам; создание полных электронных учебных материалов по всем учебным дисциплинам, образующих комплекс, так называемый, «электронный факультет».

Содержание учебных материалов должно быть компактным, выражающим основную сутьность проблемы, так как все увеличивающиеся потоки информации требуют их оптимизации, а точнее минимизации для комфортного восприятия ее обучаемым, а также уменьшения времени и расходов на ее передачу по линиям связи. В настоящее время получил широкое распространение объектно-ориентированный подход, используемый в информационных технологиях и, на наш взгляд, имеющий перспективы при создании современных машиночитаемых учебных материалов. Все названные выше предложения направлены на выработку формы организации учебного материала.

Очевидными становятся проблемные лекции, а также лекции вводные, установочные и заключающие курс. При этом обучение студентов становится более индивидуальным, и большее значение приобретают консультации, зачеты, экзамены, курсовые и дипломные работы. Очевидной также является потребность вузов в необходимом количестве компьютерных, технических и программных средств; в освоении профессорско-преподавательским составом современных компьютерных технологий, вообще, и обучения, в частности; в соответствующей подготовке студентов буквально с первого курса обучения в вузе (знание основ компьютерной грамотности).

*Технология дистанционного изучения дисциплины (схема организации учебного процесса).*

*Вводное занятие для студентов (презентация)*

Цель вводного занятия – помочь студентам адаптироваться в новой образовательной среде.

Продолжительность занятия – один академический час.

Занятие может быть запланировано для отдельной группы или для нескольких групп студентов.

Вводное занятие информирует студентов об изучении дисциплины с помощью дистанционных технологий.

На вводном занятии студенты должны получить:

- материалы кейса по дисциплинам, которые вынесены на дистанционное обучение;
- электронные учебники по дисциплинам;
- аудио, видеоматериалы по дисциплине.

Задача вводного занятия состоит в том, чтобы не только донести до студентов фактические сведения об организации образовательного процесса, но и постараться создать целостную картину изучения дисциплины дистанционно. Очень важно, чтобы студенты почувствовали доброжелательное и заинтересованное отношение к себе. Это поможет студентам быстрее адаптироваться к новым условиям и активно включиться в учебный процесс.

Набор учебных дисциплин и последовательность их изучения студентами определяется рабочим учебным планом.

Набор аудиторных занятий по каждой дисциплине определяется нормокомплексом учебных занятий, в котором не менее 80% занятий реализуется с применением ДО.

В учебном процессе применяются два типа занятий:

- консультационно-тренинговый, включающий все консультации и занятия, проводимые преподавателями непосредственно или опосредованно через аудио-видеоматериалы, телекоммуникации и др.
- занятия с текстами – на бумажных или электронных носителях.

Проведение консультационно-тренинговых занятий, входящих в нормокомплекс, является обязательным.

Аудиторные занятия могут быть реализованы в виде коллективных форм занятий-лекций и в виде индивидуальных учебных занятий студентов, в соответствии с индивидуальным расписанием на учебных местах, оборудованных компьютерной или телевизионной техникой.

Рекомендуемая последовательность проведения обязательных учебных занятий (аудиторных) по каждой дисциплине:

– установочная лекция по специальным и дополнительным дисциплинам, которую читает преподаватель – предметный специалист в соответствии с учебным планом;

– работа с текстами в электронной библиотеке в индивидуальном режиме;

– коллективные или индивидуальные консультации по специальным дисциплинам проводятся не менее 5 раз в семестр, по остальным дисциплинам – по мере необходимости;

– тестирование, в том числе электронное (текущий контроль успеваемости);

– выполнение письменных контрольных домашних и классных работ, курсовые работы по дисциплинам, установленные рабочим учебным планом;

– экзамен (промежуточная аттестация) – письменная аудиторная работа;

– практика для получения первичных профессиональных навыков;

– практика по профилю специальности (студенты отрабатывают самостоятельно в соответствии с календарно-тематическим планом, который выдает ведущий преподаватель);

– стажировка (преддипломная) практика;

– интенсивная школа – решение производственных ситуаций;

– завершается процесс обучения – итоговым междисциплинарным экзаменом по специальности или защитой дипломной работы.

*Самостоятельная работа студента*

Самостоятельная работа является важнейшим фактором обучения с использованием ДО и начинается сразу же после зачисления в вуз и получения студентом комплекта учебных и методических материалов. Однако это не означает, что студент предоставлен сам себе. Самостоятельная работа студента в течение учебного семестра систематически направляется, корректируется и контролируется специалистами учебного заведения.

Самостоятельная работа студента может быть организована как вне вуза, так и в учебном центре вуза.

Самостоятельная работа студента вне вуза включает:

– изучение разнообразных учебных материалов по дисциплине;

– выполнение домашних контрольных работ, выполнение заданий в рабочих тетрадях;

– научно-исследовательская (творческая) работа, в том числе написание рефератов, выполнение письменных курсовых работ и выпускной квалификационной работы.

*Проведение лекций*

1. Формы проведения лекций – коллективное или индивидуальное занятие в виде презентаций, активных методов обучения.

2. Знакомство с преподавателем-предметником: получение задания, списка литерату-

ры, требований к оформлению контрольных работ.

#### *Индивидуальная работа с учебными материалами*

В соответствии с технологией ДО студент имеет возможность использовать индивидуальное учебное планирование при организации учебной деятельности. База учебных материалов, содержащих электронные пособия, видеофильмы, электронная библиотека и пр., позволяет студентам более эффективно организовать аудиторную и индивидуальную самостоятельную работу в течение семестра.

Во время индивидуального просмотра электронных учебников, видеофильмов студент имеет возможность при необходимости возвращаться к просмотренному материалу, чтобы уточнить те или иные моменты и провести тест по окончании лекции, что способствует более эффективному усвоению изучаемого материала.

По изучаемым материалам студент может сформировать интересующие его вопросы и

получить квалифицированную консультацию преподавателя в любое время. Студент самостоятельно изучает учебные материалы, обращается за консультациями к своему преподавателю (очно в вуз, по телефону или электронной почте).

Список видеоматериалов и электронных учебников в учебном центре систематически уточняется и дополняется по каталогам.

#### *Выводы*

Хотелось бы, чтобы в результате проведенного анализа становления и развития разрабатываемой системы, широкого и детального сравнения функционирования образовательных систем-аналогов, позволивших исследовать генетические и функциональные связи системы высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, удалось использовать выявленный позитивный опыт при осуществлении модернизации современной вузовской среды путем использования элементов дистанционного обучения.

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНИКОВ

**Меркулов В.С., Меркулова Е.В.**

*Украинская государственная академия железнодорожного транспорта, г. Харьков, Украина*

Информационный взрыв породил множество проблем, важнейшей из которых является проблема обучения. Особый интерес представляют вопросы, связанные с автоматизацией обучения, поскольку «ручные методы» без использования технических средств давно исчерпали свои возможности. Наиболее доступной формой автоматизации обучения является применение ЭВМ, то есть использование их для обучения и обработки результатов контрольного опроса знаний студентов. Кроме того, упрощается сложная процедура создания методических пособий. Учебные издания новой генерации призваны обеспечить единство учебного процесса и современных, инновационных научных исследований, т.е. целесообразность использования новых информационных технологий в учебном процессе и, в частности, различного рода так называемых «электронных учебников» (ЭУ).

Сегодня недостаточно разработаны критерии оценки компьютерных программ и практическая методика применения электронных учебников в обучении. Поэтому целью нашей работы был анализ компьютерных программ, используемых в обучении, с точки зрения их эффективности в обучении и простоты работы с ними, и разработка методических подходов к применению электронных учебников при обучении.

Обычно ЭУ представляет собой комплект обучающих, контролирующих, моделирующих и других программ, размещаемых на магнитных носителях (твердом или гибком дисках) ПЭВМ, в которых отражено основное научное содержание учебной дисциплины.

ЭУ часто дополняет обычный. Он особенно эффективен в тех случаях, когда обеспечивает практически мгновенную обратную связь; помогает быстро найти необходимую информацию (в том числе контекстный поиск), поиск которой в обычном учебнике затруднен. ЭУ существенно экономит время при многократных обращениях к гипертекстовым объяснениям; наряду с кратким текстом – показывает, рассказывает, моделирует и т.д. (именно здесь проявляются возможности и преимущества мультимедиа-технологий); позволяет быстро, но в темпе наиболее подходящем для конкретного индивидуума, проверить знания по определенному разделу.

К недостаткам ЭУ можно отнести не совсем хорошую физиологичность дисплея как средства восприятия информации (восприятие с экрана текстовой информации гораздо менее удобно и эффективно, чем чтение книги) и более высокую стоимость по сравнению с книгой.

*Требования к системе «электронного учебника».*

Для эффективного функционирования человека в электронной системе обучения вне зависимости от задачи, решаемой исследователем, особое значение приобретают методы визуализации исходных данных, промежуточных результатов обработки, обеспечивающих единую форму представления текущей и конечной информации в виде отображений, адекватных зрительному восприятию человека и удобных для однозначного толкования полученных результатов. Важным требованием интерфейса является его интуитивность. Следует заметить, что управляющие элементы интерфейса должны быть удобными и заметными, вместе с тем, они не должны отвлекать от основного содержания, за исключением случаев, когда управляющие элементы сами являются основным содержанием.

Лёгкость в освоении и использовании данной среды для генерации электронных учебников достигается за счёт применения визуальных технологий и возможностью использования специалистом-предметником любых текстовых и графических редакторов для написания содержимого электронного учебника. Для удобства работы среда по генерации электронных учебников допускает разработку проекта по отдельным частям, что позволяет организовать работу над учебником нескольких специалистов-предметников.

#### *Психолого-эргономические требования.*

Применение программных средств (ПС) представляет особые акценты между психологической и эргономической поддержкой дидактических целей. Психологическая естественность в соответствии с возрастными возможностями пользователя теснейшим образом связана с обеспечением таких, эргономических требований, как воспринимаемость информации, выделение особых зон для особенной информации и т. п.

В практике автоматизации вопросы проектирования деятельности будущего пользователя обычно решаются стихийно, в лучшем случае на основе опыта авторов системно-технического обеспечения, а чаще всего, исходя из случайных соображений. Более того, проект деятельности пользователя не входит в состав документации на автоматизированную систему, не является законченным продуктом ее разработки. И, как следствие, отсутствуют психологически и эргономически обоснованные решения по таким важным вопросам, как определение класса решаемых пользователем задач, проектирование языка его взаимодействия с ЭВМ, выбор вида диалога, разработка дисплейных форматов. Это приводит, как правило, к низкой мотивации у пользователей при решении задач с применением ЭВМ, к снижению эффективности их деятельности, повышенной утомляемости, к возникновению трудностей в освоении средств вычислительной техники.

Начальный этап разработки проекта деятельности пользователя ЭВМ должен включать следующие проектные, системотехнические, психологические и эргономические моменты:

- системно – психологическую характеристику пользователя;
- логико– психологическое описание класса решаемых с помощью ПС задач;
- перечень программных поддержек основных стандартных процедур решения указанных задач;
- описание структуры компьютеризированной деятельности.

Следует учитывать индивидуальные различия пользователей, в частности, предусматривать возможность получения информации различной степени подробности. При выборе форм представления информации на экране компьютера необходимо исходить не только из содержания учебной деятельности, но и из тех возможностей, которые предоставляет компьютер для реализации эффективных стратегий решения и достижения таких целей, которые при «ручной» технологии оказываются недостижимыми. В связи с особым ритмом общения человека с ЭВМ особую роль приобретает проблема понимания текстов. Это касается не только понимания текстов программ, но и понимания тех текстов, которые предъявляются пользователю на экране компьютера.

Можно выделить целый ряд эргономических требований к организации информации на экране:

- информация, предъявляемая на экране, должна быть понятной, логически связной, распределенной на группы по содержанию и функциональному назначению;
- при организации информации на экране следует избегать избыточного кодирования и неоправданных, плохо идентифицируемых сокращений;
- рекомендуется минимизировать на экране использование терминов, относящихся к ЭВМ, вместо терминов, привычных для пользователя;
- не следует для представления информации использовать краевые зоны экрана;
- на экране должна находиться только та информация, которая обрабатывается пользователем в данный момент.

В современных ПС используется ряд приемов для выделения части информации на экране: переструктурирование информации и выделение зон, окон для выделяемой части информации, а также инверсное изображение для части информации и различные эффекты, привлекающие внимание пользователей (мелькание и др.). Рекомендуется вопросно-ответные сообщения и подсказки помещать в верхней части экрана, выделяя явным образом отведенную для этого

зону, например, отделяя ее горизонтальной линией от основной информации на экране; различные виды сообщений необходимо отделять друг от друга в зоне вспомогательной информации. Также можно рекомендовать применять инверсное изображение для подсказок; зоны размещения на экране вспомогательной информации должны быть четко идентифицируемы – зона подсказок, зона комментариев, зона управляющих сообщений, зона для сообщений об ошибках. При зонировании экрана допускается изменение масштаба знаков в отдельной зоне; эффекты, привлекающие внимание пользователя ПЭВМ (мелькание, повышенная яркость, обратный контраст), следует применять строго в соответствии с проектом деятельности пользователя, только в тех случаях, когда это необходимо и психологически обосновано.

#### *Классификация средств создания электронных учебников*

Средства создания электронных учебников можно разделить на группы, например, используя комплексный критерий, включающий такие показатели, как назначение и выполняемые функции, требования к техническому обеспечению, особенности применения.

В соответствии с указанным критерием возможна следующая классификация:

- традиционные алгоритмические языки;
- инструментальные средства общего назначения;

- средства мультимедиа;

- гипертекстовые и гипермедиа средства

Характерные черты ЭУ, созданных *средствами прямого программирования*: разнообразие стилей реализации (цветовая палитра, интерфейс, структура ЭУ, способ подачи материала и т.д.); сложность модификации и сопровождения; большие затраты времени и трудоемкость; отсутствие аппаратных ограничений, т.е. возможность создания ЭУ, ориентированного на имеющуюся в наличии техническую базу.

*Инструментальные средства общего назначения* (ИСОИ) предназначены для создания ЭУ пользователями, не являющимися квалифицированными программистами. ИСОИ, применяемые при проектировании ЭУ, как правило, обеспечивают следующие возможности: формирование структуры ЭУ; ввод, редактирование и форматирование текста (текстовый редактор); подготовка статической иллюстративной части (графический редактор); подготовка динамической иллюстративной части (звуковых и анимационных фрагментов); подключение исполняемых модулей, реализованных с применением других средств разработки и др. К достоинствам инструментальных средств общего назначения следует отнести: возможность создания ЭУ лицами, которые не являются квалифицированными программистами; существенное сокра-

щение трудоемкости и сроков разработки ЭУ; невысокие требования к компьютерам и программному обеспечению. Вместе с тем ИСОИ имеют ряд недостатков, таких как далеко не дружелюбный интерфейс; меньшие возможности, по сравнению с мультимедиа и гипермедиа системами; отсутствие возможности создания программ дистанционного обучения.

Еще до появления новой информационной технологии эксперты, проведя множество экспериментов, выявили зависимость между методом усвоения материала и способностью восстановить полученные знания некоторое время спустя. Если материал был звуковым, то человек запоминал около 1/4 его объема. Если информация была представлена визуально около 1/3. При комбинировании воздействия (зрительного и слухового) запоминание повышалось до половины, а если человек вовлекался в активные действия в процессе изучения, то усвояемость материала повышалась до 75%.

*Мультимедиа* означает объединение нескольких способов подачи информации – текст, неподвижные изображения (рисунки и фотографии), движущиеся изображения (мультипликация и видео) и звук (цифровой и MIDI) – в интерактивный продукт. Аудиоинформация включает в себя речь, музыку, звуковые эффекты. Наиболее важным вопросом при этом является информационный объем носителя. По сравнению с аудио– видеоинформация представляется значительно большим количеством используемых элементов. Прежде всего, сюда входят элементы статического видеоряда, которые можно разделить на две группы: графика (рисованные изображения) и фото. К первой группе относятся различные рисунки, интерьеры, поверхности, символы в графическом режиме. Ко второй – фотографии и сканированные изображения.

Динамический видеоряд практически всегда состоит из последовательностей статических элементов (кадров). Здесь выделяются три типовых элемента: обычное видео (около 24 фото в секунду), квазивидео (6-12 фото в секунду), анимация. Использование видеоряда в составе мультисреды предполагает решение значительно большего числа проблем, чем использование аудиоинформации. Среди них наиболее важными являются разрешающая способность экрана и количество цветов, а также объем информации. Характерным отличием мультимедиа продуктов от других видов информационных ресурсов является заметный информационный объем, поэтому в настоящее время основным носителем этих продуктов является стандартный оптический диск CD-ROM.

#### *Структурная организация электронного учебника*

На рынке компьютерных продуктов с каждым годом возрастает число обучающих про-

грамм, ЭУ и т.п. Одновременно не утихают споры о том, каким должен быть ЭУ, какие функции «вменяются ему в обязанность».

Традиционное построение ЭУ: предъявление учебного материала, практика, тестирование.

В настоящее время к ЭУ предъявляются следующие требования:

1. Информация по выбранному курсу должна быть хорошо структурирована и представлять собою законченные фрагменты курса с ограниченным числом новых понятий.

2. Каждый фрагмент, наряду с текстом, должен представлять информацию в аудио- или видеоформате («живые» лекции). Обязательным элементом интерфейса для таких лекций будет линейка прокрутки, позволяющая повторить лекцию с любого места.

3. Текстовая информация может дублировать некоторую часть «живых» лекций.

4. На иллюстрациях, представляющих сложные модели или системы организма, должна быть мгновенная подсказка, появляющаяся или исчезающая синхронно с движением курсора по отдельным элементам иллюстрации (карты, планы, схемы, органы или системы т.д.).

5. Текстовая часть должна сопровождаться многочисленными перекрестными ссылками, позволяющими сократить время поиска необходимой информации, а также мощным поисковым центром. Перспективным элементом может быть подключение специализированного толкового словаря по данной предметной области.

6. Видеoinформация или анимации должны сопровождать разделы, которые трудно понять в обычном изложении. В этом случае затраты времени для пользователей в пять-десять раз меньше по сравнению с традиционным учебни-

ком. Некоторые явления вообще невозможно описать человеку, никогда их не видавшему (пятна Филатова-Коплика при коревой инфекции, фенотипические проявления генетических заболеваний и т.д.). Видеоклипы позволяют изменять масштаб времени и демонстрировать явления в ускоренной, замедленной или выборочной съемке.

7. Наличие аудиоинформации, которая во многих случаях является основной и порой незаменимой содержательной частью учебника.

*Режимы работы электронного учебника.*

Можно выделить 3 основных режима работы ЭУ:

обучение без проверки;

обучение с проверкой, при котором в конце каждой главы (параграфа) обучаемому предлагается ответить на несколько вопросов, позволяющих определить степень усвоения материала;

тестовый контроль, предназначенный для итогового контроля знаний с выставлением оценки.

Долгое время в отечественной системе образования контроль знаний, как правило, проводился в устной форме. На современном этапе применяются различные методы тестирования. Многие, конечно, не разделяют этой позиции, считая, что тесты исключают такие необходимые навыки, как анализирование, сопоставление и т.д. В системах дистанционного обучения применение новых технологий тестирования дает возможность качественно по-новому решить проблему.

Можно надеяться, что применение новых информационных технологий и электронных учебников будет способствовать повышению эффективности обучения, а также станет незаменимым инструментом при самостоятельной подготовке обучающихся.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ И АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**С.М. Михайлов, С.А. Болдуева, У.В. Воронина, Е.С. Трегубова**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

Современное медицинское образование с учетом изменений, происходящих в системе здравоохранения и медицинского страхования, должно ориентировать врачей на проблемы контроля и обеспечения качества медицинской помощи (КМП). Одним из способов решения указанной задачи является внедрение в образовательный процесс новых технологий обучения, построенных на основе методов оценки КМП. Сотрудниками кафедр организации здравоохранения и управления КМП, факультетской

терапии и новых технологий обучения разработан метод активного обучения врачей на основе автоматизированной технологии экспертизы КМП (АТЭ КМП). Использование активных методов обучения считается перспективным направлением в практике медицинского образования, так как эти методы способствуют развитию клинического мышления, преобразованию пассивных знаний в активные, лучшему исполь-

зованию полученной информации в практике. Их применение в сочетании с традиционным сообщающим обучением (лекции, семинары) существенным образом повышает эффективность обучения.

На кафедре организации здравоохранения и управления качеством медицинской помощи проводится обучение врачей по программе «Основы экспертизы КМП и АТЭ ее оценки», в ходе которого врачам предлагается изучить теоретические аспекты экспертизы КМП, а также проводится обучение практическому использованию АТЭ. Обучение по специальности не производится.

С целью структуризации и алгоритмизации работы врача и эксперта предложена модель врачебного процесса, состоящая из 4 этапов: А – сбор информации, В – постановка диагноза, С – лечение и D – преемственность. В каждом этапе лечебно-диагностического процесса имеется вход и выход. Для врачебного процесса в целом «входом» являются исходные характеристики пациента, требующие изменения: заболевание, тяжесть патологии, функциональные нарушения. «Выходом» из врачебного процесса можно считать результат лечения больного, выражающийся в изменении его состояния. Преобразование исходного состояния пациента в результат медицинской помощи осуществляется врачом при помощи его профессиональных знаний и клинического мышления, а также различных видов ресурсов. В том случае, если квалификация врача достаточна для выполнения врачебного процесса, диагностика и лечение пациента проводится без ошибок, качество оказываемой медицинской помощи называется надлежащим. В том случае, если имеется недостаточная профессиональная способность врача, он может совершать врачебные ошибки (ВО) на различных этапах оказания медицинской помощи, влияющие на компоненты КМП.

Основу разработанного метода проблемного обучения составляют ситуационные задачи (СЗ), представляющие собой описание законченного клинического случая, где заведомо допущены ВО различных этапов врачебного процесса. Проблемное задание состоит в обнаружении недостающих элементов (отсутствие данных расспроса, необходимых для постановки диагноза и т.д.) или избыточных элементов (полифармация и т.д.); установлении причинно-следственных связей между элементами (логические связи между ошибками разных этапов врачебного процесса), а также между элементами и целым (между ВО и состоянием компонентов КМП).

В 5-дневном цикле повышения квалификации врачей «Основы экспертизы КМП и АТЭ ее оценки» для оценки врачебных знаний и логического мышления курсантов используются сценарные СЗ трех типов.

Задачи I типа включают ошибки разных этапов врачебного процесса, не имеющие между собой причинно-следственных связей. В данном типе задач максимально используются принципы сообщающего обучения, посредством представления алгоритмов расспроса и обследования пациента с конкретным заболеванием, критериев установления правильного диагноза. Основой проблемной ситуации являются ошибки лечения или преемственности при правильно установленном диагнозе, нерациональное использование ресурсов диагностики и лечения, ошибки формулировки, рубрификации или содержания диагноза, не оказывающие непосредственного влияния на лечение пациентов. Например, на этапе А (сбор информации) ВО могут быть следующими: ошибка расспроса, вследствие которой верный диагноз недостаточно обоснован, или ошибка, обусловленная необоснованным (излишним) применением дополнительных методов исследования (лабораторная, инструментальная диагностика, консультации специалистов). На этапе В (диагноз) – ошибка содержания диагноза сопутствующего заболевания или осложнений, не связанная с ошибками сбора информации (т.е. причина ошибки диагноза – данные сбора информации либо не учтены, либо неверно интерпретированы) и не влияющая на дальнейшую тактику лечения и преемственности.

Задачи II типа содержат комплексы логически связанных ошибок 2-х этапов врачебного процесса. Основой проблемных ситуаций является неверное установление диагноза вследствие ошибок сбора информации; неверное назначение лечения и/или неправильное обеспечение преемственности вследствие ошибочно установленного диагноза. Например, ВО на этапах А-С является ошибка сбора информации, заключающаяся в том, что необходимые для назначения (или коррекции) лечения данные расспроса и/или обследования не получены, собраны с нарушением методики или несвоевременно, а вследствие этого допущены ошибки лечения пациента, оказавшие влияние на его состояние.

Задачи III типа являются наиболее сложными с точки зрения экспертного анализа. Основой проблемной ситуации является комплекс логически связанных ошибок всех этапов врачебного процесса, когда вследствие неверно собранной информации допускается ошибка диагноза, которая становится причиной неправильного назначения лечения или неверного обеспечения преемственности.

Ситуационные задачи составляют курсанты под руководством преподавателя в течение 1,2,3 и 4 дней обучения. Всего за 5-дневный цикл каждый курсант составляет 2 учебные ситуационные задачи и одну итоговую. Ко второй учебной задаче курсанты пишут экспертное заключение. Задания для курсантов заключаются



в последовательном выявлении ВО, определении их негативных следствий, написании экспертного заключения и самостоятельном заполнении протокола. С каждым учебным днем сложность задания повышается. В пятый день проводится тестовый контроль теоретической подготовки слушателей.

Изучение теоретических основ экспертизы КМП включает анализ действий врача при выполнении им лечебно-диагностического процесса и регистрации экспертной версии о наличии ВО и их влиянии на компоненты КМП в экспертном протоколе при помощи формализованного языка. Изучение протокола экспертизы позволяет проследить версию эксперта о том, как

следовало оказывать помощь данному больному в конкретной ситуации. Для проведения экспертизы КМП врач должен обладать как врачебным мышлением, складывающимся из знаний по специальности и логического мышления, так и знаниями по экспертизе КМП (рис.1). Решая СЗ, обучающиеся выполняют роль экспертов и могут также совершать ошибки, выражающиеся в неправильных суждениях о наличии либо отсутствии ВО, их характере, значимости для состояния пациента, социальных последствий, оптимальности использования ресурсов, процесса оказания помощи. Ошибки возникают вследствие недостаточных профессиональных знаний, несовершенства логического мышления врача.

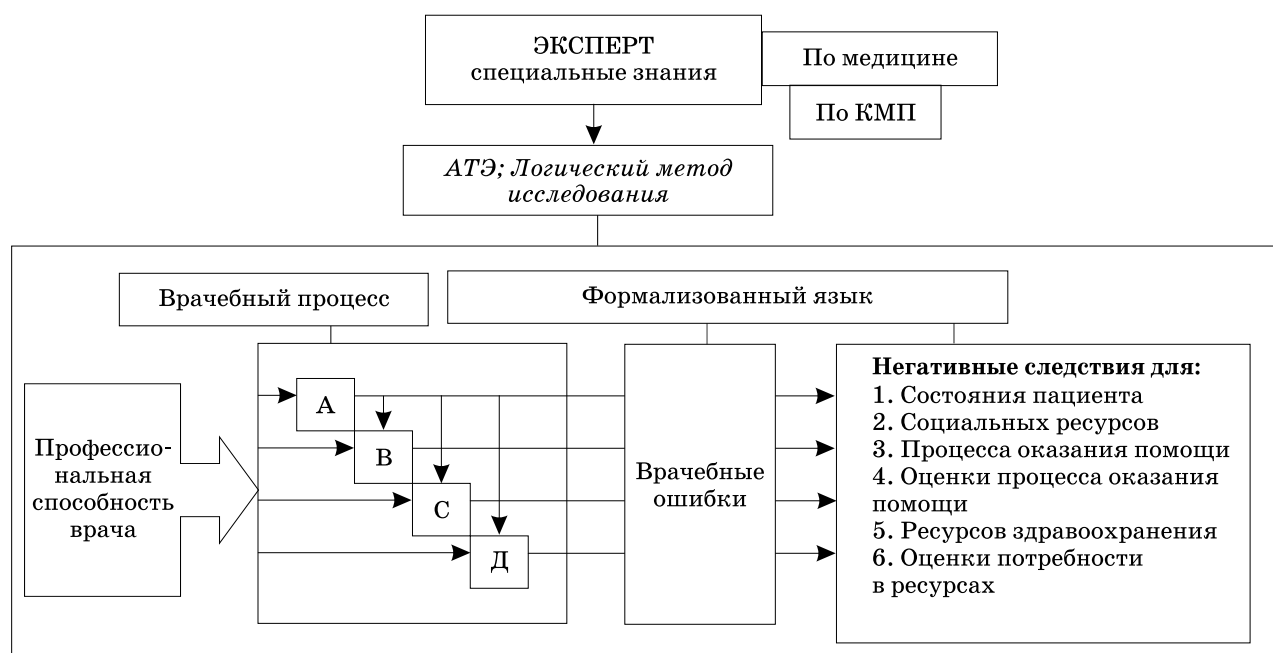


Рис 1. Требования, предъявляемые к врачу, проводящему экспертизу КМП

В ходе обучения преподаватель с помощью АТЭ КМП и специальных расчетов оценивает количественные результаты выполнения задания при решении СЗ – правильность выявления ВО (характеризует уровень знаний врача по специальности), принятие курсантом понятия ВО и усвоения правил их обоснования (характеризуют логическое мышление эксперта) и правильность составления экспертного заключения (оценка экспертной логики курсанта). Кроме того, оцениваются навыки самостоятельной работы с программой.

Между преподавателями кафедры согласована оценочная шкала, по которой результат выполнения задания <50% считается «неудовлетворительным», 50-75% – «удовлетворительным», >75% – «хорошим». Данная шкала применяется для оценки результата выполне-

ния всех СЗ. Оценка экспертного заключения производится преподавателем на основании проверенного и исправленного экспертного протокола. При соответствии указанных ВО и их причинно-следственных связей результат выполнения заключения считается удовлетворительным и оценивается оценкой «+». В случае несоответствия заключения протоколу преподаватель оценивает выполнение его как неудовлетворительное оценкой «-».

Результативность обучения в динамике оценивается по изменению количества и значимости допускаемых экспертных ошибок при решении комплекса СЗ, которые назначаются слушателю в порядке возрастания уровня сложности задания в соответствии с общей программой обучения, лекционным материалом. При этом существуют условия для внедрения

в систему образования методов статистического управления качеством процессов. На основе общих принципов и методов, используемых в реальной экспертизе КМП, появляется возможность установить общие (системные) и особые причины экспертных ошибок, выяснить их связь с недостатком теоретических знаний, отсутствием навыков логического мышления; выявить блоки учебной программы, усвоение которых происходит в недостаточной степени. Тем самым создаются условия как для коррекции общей программы обучения, так и для принятия индивидуальных мер по отношению к конкретным слушателям.

Так, по итогам 5-дневного цикла возможны следующие варианты индивидуального оценивания результативности обучения каждого курсанта:

*Перспективным* считается курсант, обладающий хорошими врачебными знаниями, имеющий логическое мышление (средний балл  $>75\%$ ) и освоивший работу с АТЭ.

*Кандидатом* – курсант, имеющий удовлетворительные врачебные знания и логическое

мышление (средний балл  $50-75\%$ ), но, возможно, имеющий недостаточные навыки для работы с АТЭ.

*Неперспективным* считается курсант, у которого имеются недостаточные врачебные знания, либо несовершенно логическое мышление (средний балл  $<50\%$ ). В этом случае навыки работы с АТЭ не оцениваются.

Таким образом, в результате применения нового метода активного обучения слушателей можно сделать следующие выводы:

Применение сценарных ситуационных задач, решаемых с применением АТЭ КМП, позволяет определить перспективы успешной работы врачей экспертами качества медицинской помощи.

Каскадное нарастание сложности решаемых проблем в процессе обучения обеспечивает повышение эффективности формирования профессиональной логики и экспертного мышления.

Новый метод активного обучения позволяет не только контролировать обучение слушателей, но и оценивать степень решения задач, стоящих перед преподавателем.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗАДАЧИ И ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

**И.И. Мишкич, Е.Н. Кадыскина, Н.А. Мозжухина,  
М.Ф. Михеева, М.В. Чащин, Г.М. Сагдеева**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

Санитарное просвещение с незапамятных времен включено в обязанности врачей и медицинских сестер. Тем не менее, в профессиональном плане этот вид деятельности сформировался в начале двадцать первого века, когда в реестр медицинских специальностей была включена новая – гигиеническое воспитание.

В номенклатуре специальностей гигиеническое воспитание относится к медико-профилактическим, так как является неотъемлемой частью первичной и вторичной медицинской профилактики. Вместе с тем, согласно существующим распорядительным и методическим документам министерства здравоохранения и социального развития, должностным инструкциям врачи целого ряда других медико-профилактических и лечебных специальностей обязаны заниматься гигиеническим воспитанием. Таким образом, в настоящее время сложилась практика, предусматривающая врачей – специалистов по гигиеническому воспитанию и врачей других медико-профилактических и

лечебных специальностей (гигиенистов, эпидемиологов, терапевтов, педиатров, гинекологов, стоматологов, организаторов здравоохранения и др.), использующих знания, умения и навыки гигиенического воспитания при осуществлении профилактической работы, а также в ходе лечения и восстановления пациентов.

Врач по гигиеническому воспитанию – это врач-преподаватель, врач-организатор учебного процесса, врач-методист. Врач другой специальности, использующий в своей работе методы гигиенического воспитания, также должен быть врачом-преподавателем. И тот, и другой, пользуясь широким арсеналом знаний в области различных направлений медицины, а также педагогики, андрагогики, психологии, социологии, юриспруденции, современных образовательных технологий должен быть способен обучать население и персонал различных предприятий и учреждений вопросам профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья конкретного человека, коллектива, популя-

ции. Следовательно, и тот, и другой специалист нуждается в обучении по специальности гигиеническое воспитание по соответствующим программам.

Гигиеническое воспитание относится к области интегративной медицины, и предусматривает работу со здоровым населением, пациентами лечебно-профилактических учреждений и их родственниками различного возраста, уровня образования, профессий, социального статуса. Именно поэтому при подготовке врачей по гигиеническому воспитанию к учебному процессу должны привлекаться специалисты различного профиля: медико-профилактических и лечебных специальностей, психологи, педагоги, социологи, юристы. Необходимость привлечения к обучению такого широкого контингента специалистов подтверждает концепция всеобщего непрерывного гигиенического обучения и воспитания («Организация системы всеобщего непрерывного гигиенического обучения и воспитания населения» Пособие для врачей, СПб, 2003), предусматривающая подготовку квалифицированных специалистов, обладающих единой мировоззренческой базой и достаточным набором методических приемов для более широкого охвата профилактическими программами детского и взрослого, здорового и больного, организованного и неорганизованного населения.

Получение специальности «Гигиеническое воспитание» предусмотрено только на последипломном уровне. В связи с этим на кафедре профилактической медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки СПбГМА им. И.И. Мечникова был организован курс гигиенического воспитания, который принял первых слушателей в сентябре 2001 г. Это были врачи санэпидслужбы (ныне Роспотребнадзора), одной из профессиональных задач которых является организация и проведение профессионального гигиенического обучения работников, занятых производством и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, общественным питанием и коммунальным обслуживанием населения, воспитанием и обучением детей.

После выхода в 2003 году приказа Министерства здравоохранения № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ» возникла необходимость обучения специальности «Гигиеническое воспитание» врачей и медицинских сестер Центров медицинской профилактики, отделений и кабинетов медицинской профилактики лечебно – профилактических учреждений (поликлиник, женских консультаций, диспансеров, стационаров и др.).

За истекшие 6 лет проведено 67 стационарных и выездных циклов обучения, на которых

училось почти 1400 слушателей, в т.ч. 540 врачей службы Роспотребнадзора (специалистов по гигиене питания, коммунальной гигиене, гигиене детей и подростков, медицине труда, эпидемиологии), 355 главных врачей, начмедов, врачей различных лечебных специальностей (терапевтов, педиатров, стоматологов, акушеров-гинекологов и др.) и медицинских сестер лечебных учреждений, около 300 врачей, медицинских сестер, руководителей и педагогов детских дошкольных и образовательных учреждений, а также ряд представителей немедицинских специальностей (психологов, методистов, социальных работников и др.). Выдано 514 сертификатов специалистов по гигиеническому воспитанию. Проводились выездные циклы на базе учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и восьми городов Российской Федерации.

Для реализации учебного процесса подготовлено более 20 новых программ и учебных планов для циклов профессиональной переподготовки (продолжительностью 504 и 1008 час), сертификационных циклов (144 и 216 часов), циклов тематического усовершенствования (144, 72, 48 и 36 часов) для врачей и средних медицинских работников учреждений Роспотребнадзора, Центров медицинской профилактики, лечебно-профилактических учреждений, а также для специалистов медицинского и немедицинского профиля, работающих в учреждениях, не относящихся к системе здравоохранения.

Программы обучения специалистов медико-профилактического профиля создавались с учетом необходимости подготовки врачей – организаторов групповой работы с руководителями и должностными лицами, подлежащими гигиеническому обучению, врачей – лекторов по распространению знаний о здоровом образе жизни и профилактике различных заболеваний, а также врачей – преподавателей основ санитарного законодательства.

При составлении программ для специалистов лечебного профиля учитывалось, что профессиональной задачей специалистов является подготовка врача-преподавателя, врача-организатора работы лечебного учреждения по медицинской профилактике, в обязанности которого входит подготовка и чтение лекций по современным проблемам медицины и гигиены, координация работы сотрудников по вопросам профилактики и гигиенического воспитания населения, организация и проведение школ здоровья, а также школ и циклов лекций для пациентов, индивидуальная работа с пациентами.

Учебные программы по гигиеническому воспитанию составлены на основе модульного подхода и направлены на развитие профессионально значимых компетенций.

Первый модуль включает в себя общие вопросы профилактики – современные представления о здоровом образе жизни и методах его формирования, поведенческие факторы риска и профилактика болезней зависимостей, пропаганда эколого-гигиенических знаний и профилактика заболеваний, вызванных неблагоприятными экологическими факторами, профилактика инфекционных, массовых неинфекционных и социально значимых заболеваний, формирование навыков здорового питания, физического совершенства, сохранение репродуктивного здоровья женщин и здоровья семьи и т.д. Эти темы развивают не только общенаучные и философско-мировоззренческие компетенции, но имеют большое воспитательное значение, так как способствуют развитию у слушателей профилактического мышления, способности и готовности к самореализации, личной и предметной рефлексии, использованию полученных знаний в практической деятельности. Занятия проводятся на кафедре и в профильных медицинских учреждениях.

Второй модуль – это вопросы организации медицинской профилактики в системе учреждений Роспотребнадзора, гигиенического обучения профессиональных контингентов и в лечебно-профилактических учреждениях различного типа. Слушатели получают возможность познакомиться с рекомендациями ВОЗ, международным опытом организации профилактической работы в системе оказания первичной медицинской помощи, познакомиться с опытом работы учреждений Санкт-Петербурга и обменяться собственным опытом работы. Кроме того, слушателям предлагаются для интерактивного обучения CD-диски с материалами слушателей предыдущих циклов из других городов России.

Третий модуль – психолого-педагогические аспекты, применение принципов медицинской деонтологии в работе по гигиеническому обучению и воспитанию населения. Учебными целями этого модуля является развитие инструментальных компетенций – готовности к организационно-управленческой работе с различными по возрасту, состоянию здоровья, уровню образования, мотивации группами населения; способности к письменной и устной коммуникации; способности владеть компьютерной техникой, умение работать с письменными и электронными источниками информации; владеть навыками публичной речи; способности и готовности к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; использования возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач и др. Семинары и практические занятия в этом модуле включают занятия в малых группах по проектированию профилактических программ,

применению дидактических принципов в практической деятельности врача в области гигиенического воспитания, обсуждению выполненных заданий, рефератов, презентаций работ, докладов, материалов.

Накопленный, хотя и небольшой, опыт работы над учебными программами и планами по гигиеническому воспитанию позволил участвовать в комплексной работе по подготовке образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности № 040303.02 «Гигиеническое воспитание».

При реализации разработанных учебных программ, учитывая интегративный характер специальности «Гигиеническое воспитание», к учебному процессу были привлечены преподаватели различных медицинских специальностей: гигиенисты, эпидемиологи, организаторы здравоохранения, терапевт, кардиологи, пульмонолог, фтизиатр, педиатр, стоматолог, гинекологи, инфекционисты, гастроэнтеролог, психолог, социолог, юрист.

Для приближения учебного процесса к практической деятельности врачей большое внимание уделялось подбору учебных баз на стационарных и выездных циклах для знакомства слушателей с различными формами и методами практической работы. В число учебных баз вошли отделы гигиенического воспитания Центров гигиены и эпидемиологии федеральных государственных учреждений здравоохранения в Санкт-Петербурге, Ленинградской, Вологодской областей, Управление Роспотребнадзора Липецкой области, Центры медицинской профилактики Санкт-Петербурга и Ижевска, отделение медицинской профилактики поликлиники № 112 Санкт-Петербурга, стоматологическая поликлиника № 33, кардиологическое отделение клинической больницы Петра Великого, отделы медицинской профилактики Санкт-Петербургского городского кожно-венерологического диспансера и Санкт-Петербургского городского Центра по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями, городской консультативно-диагностический центр «Ювента» и другие.

Для повышения качества образовательного процесса ведется работа по совершенствованию контроля успешности реализации программ и развития компетенций у слушателей. На наш взгляд, определенный интерес представляет опыт введения, как одной из форм контроля, выполнения дипломной работы на цикле профессиональной переподготовки. Дипломная работа включает в себя подготовку слушателями методической разработки лекции, программы работы школы здоровья (или школы для пациентов), графа, презентации лекции, доклада или разработанной профилактической программы, статьи в газету на выбранную тему, написание

реферата, составление тестовых заданий для обучающихся контингентов. Выбор темы дипломной работы обусловлен характером деятельности врача, всесторонне обсуждается со слушателем, а иногда и при участии главного врача учреждения, в котором работает слушатель. Дипломные работы слушателей хранятся на курсе на бумажных и электронных носителях и используются для проведения практических занятий.

Учитывая современные тенденции к сокращению стационарной части обучения, в учебный процесс по подготовке специалистов по гигиеническому воспитанию внедрены дистанционные технологии обучения. Для этого совместно с программистами подготовлены пакеты программного компьютерного обеспечения тестовых заданий для различных категорий слушателей, которые могут использоваться для самостоятельного, в том числе дистанционного обучения, а также контроля знаний. По отдельным вопросам учебных программ подготовлены обучающие диски. Разработаны пакеты заданий для самостоятельной работы слушателей с дистанционным контролем их выполнения. Подготовлено электронное учебное пособие для врачей по разделу «Профессиональная гигиеническая подготовка специалистов и руководителей». На курсе собрана солидная видеотека по вопросам медицинской профилактики и гигиенического воспитания, которая используется преподавателями, в том числе и для дистанционного обучения. Учитывая, что уровень освоения компьютерной техники медицинскими работниками различен, для циклов повышения квалификации врачей и средних медицинских работников разработана и реализуется программа электива по использованию компьютерной техники в практической деятельности по гигиеническому воспитанию. Освоение этой программы позволяет всем слушателям участвовать в дистанционной части обучения.

Говоря о проблемах и перспективах в области подготовки врачей по гигиеническому воспитанию, для унификации методических подходов к подготовке данных специалистов следует обратить внимание на целесообразность создания централизованных и региональных учебно-методических центров, объединяющих различные учреждения здравоохранения и

учебные заведения. Это важно для всех звеньев обучения по гигиеническому воспитанию, но особенно актуально для подготовки специалистов по профессиональному гигиеническому обучению в связи с отменой лицензирования данного вида деятельности.

Определенные организационные трудности вызывает и реализация приказа МЗиСР №553 от 20.08.2007г. «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 1999г. №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Согласно этому приказу подготовка врачей по гигиеническому воспитанию из числа специалистов по эпидемиологии возможна только через интернатуру по общей гигиене и 3-х лет стажа по общей гигиене. А подготовка врачей по гигиеническому воспитанию из числа врачей лечебного профиля (лечебное дело, педиатрия, стоматология) возможна только через получение второго высшего образования по медико-профилактическому делу.

Перспективным и актуальным направлением развития подготовки врачей по гигиеническому воспитанию является совершенствование знаний, умений и навыков по индивидуальной работе с населением, что особенно важно для лечебно-профилактических учреждений. И здесь серьезного внимания заслуживают методические подходы, связанные с врачебным консультированием, составной частью которого является гигиеническое воспитание населения.

Важным этапом в развитии подготовки специалистов по гигиеническому воспитанию является недавно вышедшая типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по гигиеническому воспитанию (2007г). Программа встречена преподавателями курса с удовлетворением, так как она предусматривает обучение врачей как медико-профилактического, так и лечебного профиля, подчеркивает интегративный характер специальности, учитывает современные тенденции в области медицинской профилактики, расширяет круг изучаемых вопросов. Вместе с тем мы осознаем, что реализация этой программы потребует больших организационных, методических и ресурсных усилий.

## К ВОПРОСУ ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

О.Н. Моисеева

*Самарский государственный медицинский университет*

Вопросы интенсификации образовательного процесса и совершенствования подготовки специалиста в высших учебных заведениях в настоящее время занимают центральное место в педагогических и психологических исследованиях. Современные социально-экономические условия требуют от сегодняшних выпускников и молодых специалистов не просто усвоения необходимого объема знаний и формирования определенных профессиональных умений и навыков, что, безусловно, немаловажно. Но главное, это самостоятельность, критичность мышления, умение генерировать идеи, принимать решения, оперировать растущими объемами научной информации, которая при этом быстро устаревает. Реальность такова, что система образования должна не только обеспечить усвоение определенной информации, но и готовить студентов к изменчивости, непредсказуемости, сложности специальных и общих знаний, к отсутствию одного выделенного направления в их развитии. Поиск оптимальных способов организации познавательной деятельности студентов, позволяющих не просто передавать знания в готовом виде, а формировать определенную культуру учения, является актуальной проблемой системы образования в России.

Для того, чтобы учебная деятельность была эффективной, студент должен понимать «чему» и «как» нужно учиться, понимать всю систему профессионального знания. При традиционном обучении системный взгляд на структуру профессионального знания формируется у студентов старших курсов и то далеко не у всех, только у успешных студентов. На начальном этапе становления профессионала студенты, как правило, слабо представляют, зачем нужен тот или иной предмет, и каким образом можно использовать ту или иную информацию для решения их будущих профессиональных задач. И как следствие, недостаточное качество усвоения знаний, несформированность умений и навыков, а в итоге – низкая конкурентоспособность выпускника.

Применение когнитивного подхода в организации обучения, построенного на четком разделении когнитивных и метакогнитивных структур нашего знания, позволяет решать эти проблемы. Большинство исследований методов когнитивного обучения подчеркивают важность метакогнитивных процессов. *Метакогниции* понимаются как представления о структуре собственных знаний. Формирование метакогниций

способствует развитию способности переноса знаний в новые условия. Главное принципиальное отличие когнитивного подхода заключается еще и в том, что обучаемый получает не только само профессиональное знание, но и приобретает представление об его структуре, о типах отношений, существующих между составляющими элементами структуры профессионального знания, и о процедурах принятия решения.

Следующим немаловажным понятием когнитивного подхода в обучении является понятие «репрезентации знания» или репрезентативные когнитивные структуры знаний, как носители умственного развития и способностей. В когнитивной психологии развития это не логические структуры и не структуры операций, а структуры репрезентации определенных предметных областей действительности. Когнитивные структуры являются не только репрезентативными, отображающими поступающую информацию, но и активными инструментами извлечения, анализа и структурирования информации об окружающем. И формируемая в процессе обучения структура познавательной сферы обучаемого является динамической системой характеристик познания, позволяющих активно манипулировать уже сохраненными и извлеченными репрезентациями с целью формирования новых репрезентаций. С позиции современной когнитологии наблюдается безусловная тенденция к моделированию единого ментального опыта, включающего в качестве компонентов процессы как получения, так и применения знаний.

Таким образом, когнитивный способ организации профессионального обучения позволяет уже на младших курсах формировать у студентов представления о структуре профессионального знания, о месте и значении определенной информации в будущей деятельности специалиста; понимать: каким образом осуществляется их собственная познавательная деятельность. Формирование репрезентативных структур способствует как становлению общих мыслительных способностей (развиваются операции индукции, дедукции, анализа, синтеза, обобщения, выделения существенного), так и собственно профессионального мышления будущего специалиста.

Если речь идет о профессии врача, то совершенствование подготовки будущего специалиста предполагает глубокую научную разработку психологических основ и условий целенаправленного формирования профессионального клиниче-

ского мышления. Профессиональное клиническое мышление – это рефлексивная умственная деятельность врача, обеспечивающая постановку и решение диагностических, лечебных и профилактических задач через анализ генезиса и развития патологических процессов (болезней), их этиологических факторов, клинических и лабораторных проявлений. Такое мышление следует рассматривать, как воспроизведение в идеальном плане реальной врачебной деятельности. Профессиональное врачебное мышление, по своей сути, является теоретическим, рефлексивным мышлением. Рефлексивное мышление требует мысленного обращения к ходу, процессу и способам осуществления собственной умственной деятельности, проникновения в природу и сущность вещей. Здесь принятие решений основано на анализе внутренних механизмов патологического процесса, ориентации не столько на внешнее проявление патологического процесса, сколько на анализ внутренних причин и механизмов заболевания.

Традиционное обучение в медицинской школе строится на принципе от частного к общему и предполагает, как минимум, 2 этапа: этап узнавания болезни, характерный для студентов младших курсов, и этап дифференциальной диагностики, основанный на различении групп заболеваний, имеющих определенное сходство симптомов, формируемый на 5-6 курсах обучения в высшем учебном заведении.

С точки зрения психологии обучения на этих этапах у большинства студентов формируется профессиональное врачебное мышление рассудочно – эмпирического типа. В содержании обучения не воспроизводится в достаточной мере логика профессиональной деятельности врача, что ведет к дроблению единого процесса

подготовки специалиста на отдельные этапы. Решение профессиональных задач зачастую осуществляется методом аналогий. То есть специалист осуществляет мысленное сопоставление конкретной клинической картины заболевания с несколькими абстрактными клиническими картинками болезни и данными личного опыта, и диагноз рассматривается как формальная задача по установлению сходства конкретного случая с абстрактным образом болезни. В этом случае опора, главным образом, идет не на мышление, а на память. Такой способ осуществления профессиональной задачи по установке диагноза и лечения заболевания толкает специалиста на путь эмпиризма, на метод проб и ошибок, ослабляет разумное, творческое начало, формирует шаблонное, созерцательное мышление. И первый, и второй этапы обучения позволяют научить студентов успешно выполнять профессиональные задачи, имея дело с типичным классическим течением заболевания.

Применение когнитивных подходов в обучении позволяет осуществить связь становления профессионального мышления теоретического типа со способом восхождения от абстрактного к конкретному. Позволяет студенту проследить процесс развития предметного содержания профессиональной деятельности и, тем самым, проникать в сущность заболевания.

Восьмилетний положительный опыт формирования у студентов-медиков специфических репрезентативных структур и развития профессионального клинического мышления с помощью когнитивного способа организации профессионального обучения подтвержден результатами межвузовского эксперимента, что позволяет говорить о целесообразности и эффективности применения такого подхода.

## КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ МЕТОДАМИ МНОГОМЕРНОГО ШКАЛИРОВАНИЯ ПРИ МОДУЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**А.С. Молчанов, Л.В. Черемошкина, К.А. Молчанов**

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

Важным этапом учебного процесса является быстрый, но эффективный контроль знаний по каждому модулю учебной программы. Современные технологии обучения предполагают компьютерное тестирование знаний и обработку результатов с использованием мощных блоков принятия решений, графическое представление результатов тестирования (Дюк В.А., 1994).

Эффективными способами оценки знаний являются методы, основанные на алгоритмах многомерного шкалирования (Соколов Е.Н.,

2007; Терехина А.Ю., 1986). Они позволяют исследовать структуру ментального мнемического пространства учащихся, оценить качество усвоения ключевых понятий по каждому модулю учебной дисциплины, представить их в виде многомерных психологических пространств.

Во время тестирования учащиеся должны оценить степень различия между ключевыми понятиями модуля. По каким именно критериям нужно это делать, не указывается. Предполагается, что учащиеся руководствуют-

ся ООД и критериями, которые у них сформировались в процессе усвоения учебного материала. Информация, полученная в результате тестирования, накапливается в индивидуальных квадратных кососимметричных матрицах и обрабатывается методами индивидуального многомерного шкалирования (Терехина А.Ю., 1986).

На входе алгоритма обработки данных имеются индивидуальные матрицы оценок ключевых понятий, полученные в результате тестирования слушателей, и эталонная матрица. На выходе алгоритма – общее психологическое пространство точек – ключевых понятий, индивидуальные психологические пространства точек – ключевых понятий, психологическое пространство учащихся.

Полученному решению дается качественная интерпретация. При этом особое внимание уделяется размерности психологических пространств, конфигурации точек – понятий и точек – слушателей. Для этого проводится анализ решений различной мерности. Наилучшее из них определяется по таким показателям, как стресс (погрешность решения), коэффициент Таккера (точность решения), содержательная интерпретируемость базисных векторов, воспроизводимость, по координатам точек – ключевых понятий, исходной матрицы их различий и т.д.

В психологическом пространстве слушателей положение точек указывает на степень соответствия свойств индивидуального осмысления учебного материала (ключевых понятий) эталонным критериям. Большая близость точки – испытуемого к базисному вектору означает большую его значимость для данного человека. Смещение точки – испытуемого к пересечению базисных векторов указывает на то, что данный человек руководствуется своей собственной, отличной от других, системой критериев дифференциации изображений.

Существует несколько алгоритмов индивидуального многомерного шкалирования. Наиболее часто используются два из них, получивших название взвешенной евклидовой модели (Carroll & Chang, 1970) и трехмодальной модели (Tucker, 1972). Для отображения индивидуальных особенностей системы знаний могут применяться дистанционные (Торгерсон У.С., 1972) и векторные (Carroll & Chung, 1970) способы их представления. По мнению Терехиной А.Ю. (1986), дистанционные модели больше подходят для содержательной интерпретации базисных векторов.

Многомерное шкалирование является эффективным методом анализа знаний. С его помощью может проводиться сопоставление психологических пространств знаний преподавателя и студентов. Качество знаний каждого слушате-

ля определяется степенью сходства структуры индивидуального психологического пространства – понятий с эталонным психологическим пространством, близостью точки – слушателя в психологическом пространстве испытуемых к точке – преподавателя (эталонной точке).

Применение методов индивидуального многомерного шкалирования позволяет качественно и количественно описать этапы становления системы знаний учащихся, их приближение к уровню понимания предмета преподавателем, выявлять разделы учебного материала, которые усвоены в достаточной степени, и разделы, требующие дополнительной проработки.

В общем виде глубина понимания изучаемого материала отражается в размерности индивидуальных психологических пространств. Уровень знаний, соответствующий программным требованиям, имеет оптимальную размерность психологического пространства. Недостаточная полнота знаний проявляется как понижение размерности, уплотнение психологического пространства. Могут встречаться случаи, когда недостаточная сформированность ключевых понятий будет приводить к резкому повышению размерности психологического пространства. Такая картина возникает при отсутствии необходимых обобщений. Тогда каждому понятию соответствует отдельный базисный вектор.

Плохо дифференцированные понятия образуют слабо дифференцированное облако, оказываются сильно смещенными. Базисные вектора, в этом случае, могут быть сильно редуцированы или вообще отсутствовать.

Индивидуальные психологические пространства людей с прочными знаниями имеют как сходные свойства, так и индивидуальное своеобразие. Причиной их сходства является объективное содержание и структура изучаемого предмета. Индивидуальные особенности психологических пространств знаний являются результатом творческого подхода к изучаемому материалу. Индивидуальные особенности, порожденные творческим переосмыслением учебного материала, являются зонами развития самой научной дисциплины. Они отражают новое понимание вопроса и могут быть развиты до научного исследования.

Контроль знаний, основанный на процедурах многомерного шкалирования, предполагает построение эталонного психологического пространства знаний. Их расчет осуществляется по результатам тестирования экспертов, которыми должны выступать ведущие специалисты в данной науке. Матрица оценок различий ключевых понятий слушателей сопоставляется с эталонным психологическим пространством знаний. Определяется степень их сходства и причины имеющихся отличий. Как правило, источником



отличий является недостаточная сформированность у учащихся ряда понятий.

Сопоставление индивидуальных психологических пространств экспертов позволяет обобщить передовой опыт. Многомерное шкалирование предметной области экспертами позволяет лучше структурировать ее отдельные модули. Распределение основных тем и теорий, представленных точками в психологическом пространстве экспертов, позволяет разработать учебную программу на самом передовом уровне ее развития. Возможная неравномерность распределения этих точек в психологическом пространстве позволяет выявить области, наиболее разработанные, и разделы, требующие более детального исследования.

Описанная система контроля знаний может осуществляться на различных этапах обучения: по результатам изучения каждого модуля учебной программы и во время итогового контроля знаний. Его преимущество состоит в том, что обеспечивает более точную оценку знаний по всему курсу, а не по отдельным его частям.

При контроле знаний слушателей системы последипломного образования преподаватель, как правило, имеет дело с высоко квалифицированными специалистами старшей возрастной группы. Уровень знаний слушателей сопоставим с компетентностью преподавателей. Каждый слушатель имеет уже сложившуюся схему ООД, которая может значительно отличаться от общепринятой системы представлений. Источниками этих отличий являются приверженность к определенной научной школе, квалификация, индивидуальный опыт работы, личностные особенности. Важным условием поддержания у них высокого уровня профессиональной компетентности является постоянное обновление структуры эталонных психологических пространств.

Рассмотренные приемы позволяют получить более точное описание структуры знаний учащихся и выявлять ту часть учебного материала, о которой у слушателей сложилось достаточно полное представление, и разделы, которые усвоены в недостаточной степени.

## ОБУЧЕНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА ПРОБЛЕМЕ

**Д.К. Нажмутдинова, Д.Т. Каюмова**

*Ташкентская медицинская академия*

Из года в год, учитывая большой поток информации, быстрое её обновление, а также всевозрастающие возможности к доступу новой информации, имеющиеся методы обучения требуют унификации, модернизации и, тем самым, совершенствования.

Мы должны фундаментально изменить то – как мы думаем, и то – как мы делаем. На сегодняшний день учеба в высшем учебном заведении, академии – это традиционное *преподавание*, которое *ориентировано на преподавателя*, его требования, взгляд на проблему. В то время как учеба должна быть *ориентирована на обучающегося* и зависеть от обучающегося. Заинтересованность, мотивация – вот основные требования к процессу обучения студентов. Эти подходы требуют изменения программы обучения. Во многих университетах программа обучения основана на более чем 100-летнем опыте, опыте преподавания, обучения детей. Рекомендуемый и применяемый сегодня стиль обучения способствует стандартизации знаний, а применение навыков работы в малых группах – дает в свою очередь возможность индивидуализировать подходы к обучению. Обучение в малых группах способствует развитию навыков самообучения. А одна из целей академии – взрастить кадры, направленные на самообучение. Тысячи часов взаимодействия

студентов с преподавателем и результат – студенты «глотают» знания, не успевая их проанализировать. Самообучение же будет способствовать тому, что каждый студент будет получать знания, таким образом, как он лучше воспринимает и понимает. В основе стимуляции самообразования лежит мотивация студентов к получению новых знаний и навыков. Главная задача преподавателя в этом процессе состоит в создании условий для обучения, тем самым, давая студенту вести активную роль в своем образовании, обучении. Как же разработать программу, ориентированную на активное обучение? Во-первых, необходимо продумать программу обучения, что полезно – необходимо оставить, а что-то дополнить, изменить. Во-вторых, выработать тактику обучения, ориентированную на студентов. В-третьих, тактика должна быть сфокусирована на оценке, которая будет даваться как самими студентами, так и преподавателем.

Одним из методов обучения студентов, признанным в ведущих университетах мира, является метод, основанный на решении проблемы. Целью данного вида обучения является не проблема, а поиск информации по данной проблеме, анализ полученных данных и ее решение. Основное время подготовки и обучения уходит на поиск информации. Студенты, получившие в

качестве задания проблему, осознают и понимают, для чего они ведут сбор информации, а самое главное – применяют полученную информацию. Ситуационное (частное) обучение поощряет не только сам процесс обучения, но и применение полученной информации. Основанное на проблеме обучение мотивирует решение поставленной проблемы, задачи и имеет краткосрочные (то, что необходимо решить сейчас) и долгосрочные (применить полученные знания в последующем, на практике, уметь решить в последующем задачи, похожие на эту) цели. Основное время, затрачивается, как было представлено выше, на процесс поиска информации, однако он не подразумевает просто сбор мнений, а является процессом поиска данных, основанных на доказательной медицине. Например, поиск международных стандартов, гайдлайнов. Как показал международный опыт, основанное на проблеме обучение дает лучшие результаты на экзаменах, студенты имели и сохраняли долгосрочную устойчивую информацию. Целью основанного на проблеме обучения является формирование познавательных навыков у студентов, что стимулирует мышление. Естественно, обучение, направленное на решение проблем, требует использования учебников, электронных ресурсов, что, в свою очередь, ведет к повышению роли самообразования и самообучения студентов под руководством преподавателя, который поможет разобраться в поставленной проблеме, поможет не зайти в тупик и, наконец, прийти к правильному решению.

Таким образом, основанное на проблеме обучение – такая среда обучения, в которой представленная проблема вводит в процесс обучения. Для овладения и применения данной методики преподавания необходимо соблюдение ряда условий. Во-первых, студенты предварительно должны приобрести/иметь знания по представленной проблеме. Во-вторых, проблема представляется таким образом, что студенты сами определяют, какие знания им нужны. В-третьих, сначала проводится применение полученных знаний на практике, а затем разбирается теория. Преимуществом данного вида обучения является то, что создание проблемы лучше, чем знание набора фактов. Также ситуационное обучение решает проблемы и ситуации с контекстом, оно связано с предшествующим обучением, более приспособлено к новым ситуациям, представляет собой фундаментальный познавательный процесс, а самое главное – связывает изучение (активный процесс со стороны студентов) с преподаванием (действиями и ожиданиями преподавателей).

Основанное на проблеме обучение представляет собой уникальный ключ к мотивации студента начать поисковую, творческую деятельность вне классной аудитории, то есть ориентирует на обучение путем самоподготовки.

Студенты получают роль из сценария проблемы и генерируют идеи в процессе, в котором они формулируют проблему, «образовательные вопросы», определяют, что нужно знать касательно данной проблемы. Формируют ряд образовательных вопросов в порядке важности и распределяют, кто какой вопрос будет рассматривать. Определяют необходимые источники, где можно исследовать тот или иной вопрос, а в последующем собрать необходимую информацию из индивидуальных и групповых исследований. Затем следует этап независимого исследования – студенты разбирают задание в аудитории. По ходу разбора задания и анализа полученных результатов происходит осмысление проблемы, что будет обеспечивать более качественное обучение, а также синтезировать знания, формирующие навыки. Как отмечалось выше, роль преподавателя в этом процессе состоит в том, чтобы выбранное студентами направление было правильным или допустимым в исполнении. Педагоги выступают в роли регулировщиков или наставников в течение всего процесса обучения, основанного на проблеме, они моделируют и тренируют, осуществляют руководство над студентом по необходимости, одновременно поощряя у них чувство независимости в постановке целей и принятии решений. Цитируя Cognitive apprenticeship (Collins, Brown, Newman, 1989): «сначала, мы **моделируем** применение обучение основанное на проблеме, затем, мы **инструктируем** студентов как создать их собственный комплекс проблем для изучения, а затем по мере создания студентами проблем, мы меньше оказываем прямую поддержку, т.е уменьшаем количество инструкций и постепенно **тускнеем**». Несмотря на такую «пассивную» роль преподавателя, в его задачи входит: определять основные правила, вовлекать каждого обучающегося, поощрять правильное обсуждение, а не только дискуссию, вести дискуссию в малых группах, а также применять разбор случая для совершенствования навыков и проводить завершение разбора, делая заключение. Таким образом, проблемно ориентированное обучение вовлекает студентов в неординарную сложную изменчивую проблему, для решения которой нет «готового рецепта» и установленного подхода. Генерация собственных вопросов, планов и целей способствует тому, что студенты становятся преднамеренными умышленными участниками обучения. Данный вид обучения поощряет студентов к совместной работе над разрешением проблемы, к сотрудничеству с более знающими студентами и способствует их обоюдному развитию. Все это содействует достижению желаемого результата у студента: возникает цель обучения, обоюдное понимание, развивается критическое, творческое мышление, эффективное сотрудничество, и развиваются навыки многогранного общения.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

**С.А. Овчаренко, О.И. Гроховская, Л.Ф. Джурина, А.О. Федорова**

*Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики,*

*Институт социологии и управления социальными процессами*

На современном этапе формирования и развития теории и практики социальной работы приоритетное значение имеют проблемы становления профессионализма специалистов по социальной работе. Такое положение обусловлено тем, что сейчас в РФ необходимо развивать новые способы становления системы социальной защиты граждан по преодолению негативных последствий проводимых социально-экономических, социально-политических, духовно-нравственных реформ, а также наиболее полно удовлетворять социальные потребности различных категорий населения.

Профессионализм специалистов по социальной работе во многом определяет и ее эффективность, которая должна быть адекватна потребностям современного общества и тенденциям его социального развития во всем мире. С сожалением приходится констатировать, что до настоящего времени недостаточно раскрыты, в силу объективных и субъективных причин, методологические аспекты проблемы формирования специалиста по социальной работе, а именно: их профессиональные знания, подготовка, квалификация, навыки, склонность к работе с людьми, компетентность, этические качества, ценностные ориентации, практические умения и т.п.

Важным методологическим аспектом проблемы формирования специалиста по социальной работе является система его ценностных профессиональных установок, которые реализуются в процессе его практического действия в системе «человек – человек» и выражаются в уважении клиента как индивида, признании самоценности каждого клиента, адекватности реакции на происходящие изменения в обществе. При этом формирование специалиста по социальной работе зависит от множества факторов: экономических, социальных, психологических, социологических, этических, правовых, культурологических и иного характера.

Общеизвестно, что любая профессия, в том числе и специалиста по социальной работе, включает в себя готовность к выполнению социально-значимой деятельности, изменяющей социальный мир человека, максимально мобилизующей его потенциал для решения сложных проблем, адекватной реакции на изменения в обществе и личной жизни. Следовательно, формирование специалиста по социальной работе предусматривает формирование у него профессионального призвания,

мастерства; получение профильного образования; развитие духовно-нравственных качеств, а также навыков саморегуляции и самосовершенствования; развитие у него внутренней социально-психологической готовности к реализации функций социальной работы, оказанию различных видов социальной помощи и услуг населению – социально-бытовых, социально-психологических, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых. Понятно, что такая реакция на запросы, нужды различных категорий клиентов социальных служб не может быть врожденной, она должна формироваться на протяжении всей жизни человека при достаточной развитости его индивидуальных качеств, а также при условии престижности профессии специалиста по социальной работе. Склонность к работе с людьми занимает особое место в профессиональном призвании социального работника и наличии реальных возможностей для реализации его конкретных способностей. Кроме этого, для специалиста по социальной работе важно наличие таких качеств, которые позволяют ему устанавливать оптимальные, доверительные контакты с клиентами социальных служб и поддерживать эмпатийные отношения с потребителями социальных услуг до полного решения их проблем. Общественное признание также определяет основные функции в деятельности специалиста по социальной работе, и таким образом может сформироваться оптимальное сочетание социального и профессионального призвания.

Происходящие социальные процессы, изменения в российском обществе требуют от специалистов по социальной работе адекватных реакций на эти обстоятельства, развития способности критически мыслить, отвечать своевременно на просьбы о помощи, уметь использовать современные социальные технологии в работе с людьми. В документе «Этика социальной работы: принципы и стандарты», принятом Международной Федерацией социальных работников в 1994 году, изложены в обобщенном виде нормы профессиональной компетентности и моральной ответственности специалиста по социальной работе. Социально-этические ориентиры, представленные в документе, обуславливают систему требований к формированию специалистов по социальной работе. Основные стандарты этического поведения работника

являются методологической моделью формирования нравственно-этических качеств специалистов по социальной работе. Совершенно очевидно, что такие негативные социальные явления как бедность, алкоголизм, безработица, дезадаптация, сиротство, девиации, инвалидность и т.п. являются важнейшими факторами, определяющими формирование необходимых профессиональных качеств у специалистов по социальной работе.

Другим важным методологическим методом в проблеме формирования специалиста по социальной работе является исследование социального взаимодействия его с клиентом, которое складывается с учетом характера психологических контактов клиента, а также должны учитываться личностные, эмоциональные, функционально-ролевые типы общения, формальные и неформальные взаимодействия. Характер взаимодействия специалиста по социальной работе и клиента зависит от глубины, прочности знаний, которые специалист применяет в своей профессии. Кроме того, специалист должен уметь выслушать клиента, осознать суть проблемы и вовлечь его в активный процесс социальных действий, направленных на преодоление сложных жизненных ситуаций, находить правовые и другие решения.

Большое значение в деле выражения интересов и решения проблемы формирования специалиста по социальной работе должны сыграть создаваемые в нашей стране общественные организации – Ассоциации специалистов по социальной работе, а также учреждение единого Дня социального работника. И здесь значительную роль могли бы сыграть дипломированные специалисты – выпускники высших учебных заведений по специальности 350500 «Социальная работа».

Следует также предусмотреть меры по повышению престижа профессии специалиста по социальной работе и повышению уровня их заработной платы. Для выпускников средних общеобразовательных школ необходимо создать хорошо налаженную систему профессиональной ориентации, чтобы дать им возможность реализовать свои склонности к социальной работе и социальной защите населения. Такая деятельность может быть успешной, если молодые люди, еще обучаясь в школе, получают возможность раскрывать свои способности, например, в волонтерской работе с социально ослабленными слоями общества, если они осознают, что их социально-психологические характеристики оптимально соответствуют требованиям профессии специалиста по социальной работе.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДОЛОГИЯ ИХ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

**С.А. Овчаренко, О.И. Гроховская, Л.Ф. Джуринская, Н.Г. Николаева, А.О. Федорова**

*Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики,  
Институт социологии и управления социальными процессами*

В Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования – специалистов по социальной работе (социологов) предусмотрено наибольшее количество часов по преподаванию курса «социальных технологий».

В настоящее время социальная работа рассматривается в трех основных аспектах: во 1-х, как вид социальной деятельности (практики); во 2-х, как научная (теоретико-методологические) дисциплина и в 3-х – как учебная (образовательная) дисциплина. В основе каждого из вышеназванного компонента лежат технологии социальной работы. Дадим им определения.

– *Социальная деятельность* – это действие, направленное на реализацию социальных аспектов всех других видов деятельности. Частным ее проявлением выступает социальная работа, которая направлена на оказание социальной поддержки, помощи и защиты людям, в

них нуждающимся, с созданием оптимальных условий для их повседневной жизнедеятельности. Здесь социальные технологии выступают в обобщенном виде накопленных и систематизированных теоретических знаний, умений, опыта и практики работы субъектов социальной деятельности.

– *Социальная работа как наука* – это сфера человеческой деятельности, функция которой состоит в выработке и теоретико-методологической систематизации знаний об объективной деятельности – социальной сфере и специфической социальной деятельности, направленной на решение социальных проблем различных категорий населения. Поэтому наиболее социально значимой задачей социальной работы является анализ и разработка оптимальных технологий, методов, форм, приемов и т.п. для разрешения социальных проблем вышеуказанных объектов. Здесь социальные технологии

выступают как способы применения теоретических выводов в решении практических задач социальной работы.

– *Социальная работа как учебная дисциплина* – это комплекс как общепрофессиональных (история, теория, менеджмент, право, технология и т.п. социальной работы), так и специальных дисциплин собственно социальной работы и специальные разделы других дисциплин (педагогика, медицина, психология, социология и др.), изучаемых будущими специалистами по социальной работе. Здесь социальные технологии выступают в виде целостного представления о содержании социальной работы, ее основных направлениях, инструментарии, методах, организации, то есть технологии носят, в основном, обучающий, информационный характер.

Теория и практика в России и за рубежом выявили целый ряд направлений (видов) социальной работы с различными группами населения. Это социальная профилактика, социальная терапия и социальная реабилитация, социальная помощь, поддержка и защита, социальный контроль, надзор, социальное страхование и социальное обслуживание в сфере быта, социальное попечительство и социальное посредничество и т.д. Все эти виды социальной работы выступают в качестве ее основных социальных технологий, которые тесно связаны между собой, но в то же время относительно самостоятельны, специфичны по целевому назначению и функциональному содержанию. Несмотря на общность этих социальных технологий в работе с различными категориями клиентов социальных служб, они существенно разнятся из-за специфики объектов и особенностей видов социальной работы, что имеет принципиальное значение. С методологической точки зрения преподавания социальные технологии можно, во-первых, определить как способы применения теоретических выводов той или иной науки в решении практических задач; во-вторых, как совокупность приемов (способов), методов и воздействий, применяемых для достижения поставленных целей в процессе социального развития, решения тех или иных социальных проблем.

В социальных технологиях выделяют два ведущих компонента:

программы, содержание процедуры и операции, как способы и средства деятельности;

сама деятельность, построенная в соответствии с такими программами.

В связи с этим, социальные технологии следует рассматривать как своеобразное, конкретное следствие технологизации в социальной сфере. В этом случае их можно интерпретировать как способы осуществления деятельности на основе ее расчленения на процедуры и операции, с последующим выбором оптимальных средств и методов их выполнения.

Значение и содержание социальных технологий определяются *проблемной ситуацией*, для разрешения которой разрабатываются и внедряются технологии, обеспечивающие достижение соответствующего состояния социального объекта.

В настоящее время в основе методологии преподавания социальных технологий в нашей школе лежит их классификация по видам, уровням, сферам применения и т.д., базирующаяся как на дифференциации применяемых знаний, методов, приемов, так и на разделении объектов (явлений, процессов, групп людей и др.). По характеру решаемых задач различают универсальные и частные социальные технологии в социальной сфере, духовной и экономической областях. По содержанию социальные технологии разделяются на:

*масштабные, глобальные*, решающие общечеловеческие проблемы, в том числе различных сфер жизнедеятельности и социальной защищенности людей;

*инновационные, новые* технологии, направленные на осуществление нововведений в обществе, вызывающих качественные изменения в различных сферах социальной жизни, приводящих к рациональному использованию ресурсов в обществе;

*рутинные, старые* технологии характеризуются малой наукоемкостью и не стимулируют социальный объект, социальную систему к переменам;

*региональные, территориальные* технологии направлены на изучение и изменение социальной жизни населения определенной местности проживания;

*информационные* технологии используются с целью оптимизации информационного поля, его воспроизводства и функционирования;

*интеллектуальные* технологии направлены на развитие творческих способностей людей;

*психологические* технологии – это способы воздействия на психологические процессы, явления, межличностные взаимоотношения и т.д.;

и другие (политические, исторические, демографические, административно-управленческие и т.д.).

Важным методологическим определением социальных технологий в социальной работе является их трактовка. В отечественной литературе под ней понимается совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, организациями, учреждениями социального обслуживания, социальной защиты и специалистами по социальной работе в процессе их деятельности для решения различного рода социальных проблем, а также обеспечение эффективности реализации задач социальной защиты населения.

Социальные технологии в этой области общественной жизни (социума) базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых другими социальными науками (философией, политологией, социологией, правом, социальной педагогикой, социальной медициной, теорией социальной работы и др.). При анализе технологий в социальной работе следует иметь в виду, что сама по себе социальная работа является разновидностью социальной системы, имеющей дело с клиентами социальных служб и социальными работниками, а также возникающими между ними отношениями. Поэтому, с методологической точки зрения, социальная работа, а следовательно и социальные технологии в ней, рассматриваются в широком и узком смыслах: в первом случае – это технологии социальной защиты всех слоев населения, создание условий, способствующих уменьшению доли населения, нуждающегося в социальной поддержке и помощи, а также помогающие людям самим решать свои проблемы. Этого можно добиться путем создания и реализации глобальных социальных технологий, затрачивающих процесс развития и функционирования общества в целом. Во втором случае (узком смысле) – это социальные технологии, предусматривающие проведение многоаспект-

ной социальной работы с различными «социально-слабо защищенными» слоями населения.

В связи с тем, что социальная работа имеет междисциплинарный, универсальный характер, то и социальные технологии в ней можно объединить в группы: собственно социальные технологии, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-эстетические, социально-правовые, социально-психологические и т.д. Кроме того, в типологизации социальных технологий следует использовать и другие критерии:

по уровню (простые, сложные);

по сложности субъекта (различного уровня и направлений социальной службы);

«внешние» по отношению к клиенту (помощь государства, общественных, благотворительных и других организаций, частных лиц);

«внутренние», осуществляемые самими клиентами, так называемым, «персональным менеджментом»;

применяемые в России и за рубежом.

Таким образом, следует заключить, что социальные технологии, применяемые в социальной работе, на современном этапе преподавания их в высшей школе являются сложными, структурированными объектами, требующими своего дальнейшего методологического учета, применения и научного исследования.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОДУКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**В.М. Остапенко, Е.А. Коноплева**

*Смоленская государственная медицинская академия*

Кто-то из великих с горечью заметил: «Образование в современном мире есть обогащение информацией при обнищании души». В условиях нестабильности общественной и экономической жизни России проблема социализации и воспитания молодого поколения врачей становится особенно актуальной.

Преподавание биоэтики, помимо усвоения специальных знаний, ставят своей целью формирование профессиональной направленности нравственной составляющей личности студента, становление гуманистического стиля мышления будущего врача. Однако умение сделать этически правильный выбор в конкретной и всегда непростой ситуации практической медицинской деятельности воспитывается крайне сложно.

Ещё много лет назад В. А. Сухомлинский утверждал: «Обучение есть очаг, согревшись у которого человек стремится стать мыслите-

лем». Для достижения этой задачи является, безусловно, оправданным использование продуктивных педагогических технологий. В основу продуктивных методов обучения закладываются такие принципы, как проблемность, контекстность, разнообразие, единство теории и практики, развитие творческого потенциала студента, психологическая комфортность обучения, мультидисциплинарность. Согласно данным экспериментальной психологии, усваивается 10% материала, принимаемого на слух, 50% материала увиденного и 90% из того, что студенты делают сами.

Курс биоэтики преподается в Смоленской государственной медицинской академии с 2000г. в объеме 36 аудиторных часов на 2-3 курсах всех факультетов. Самостоятельная работа студентов организована с помощью учебных модулей второго типа. Контроль знаний

осуществляется путём тестирования, написания контрольных работ и реферативных сообщений. Основной задачей семинарских занятий является приобретение практических навыков медико-этического анализа профессионального поведения и работы в медико-этических комитетах. Внимание студентов акцентируется на частое наличие противоречий, не имеющих однозначного решения.

Активный характер обучения студентов навыкам медико-этического анализа обеспечивается через реализацию таких форм деятельности, как:

решение проблемных и контекстных ситуационных задач индивидуально, малыми и большими группами;

реконструкция неписанного кодекса врачебной этики с помощью анализа известных примеров из истории медицины;

составление краткой хрестоматии (собрание этических ситуаций, представленных в литературе художественного и мемуарного характера);

применение к ситуациям конфликта интересов нормативно-этических и правовых документов;

анализ материалов интроспекции врачей и пациентов, а также данных интервью и тематических анкет;

дидактические деловые игры имитационного и неимитационного характера;

просмотр и рецензирование учебных и художественных фильмов, тематических слайд-шоу;

формулирование всех возможных этических проблем в определённой ситуации реальной действительности (методика «Чистая страница»);

защита реферативных сообщений проблемного характера.

Особый упор мы делаем на проведение имитационных деловых игр, основным предметом которых является разрешение моделируемых проблемных профессиональных ситуаций мультидисциплинарного содержания. Например, в имитируемых заседаниях этического комитета могут принимать участие организаторы здравоохранения, журналисты, социологи, преподаватели биоэтики и истории медицины, президенты Лиги защиты пациентов, врачи, представители духовенства и т.д. Имитационные игры, несмотря на их психологическую трудность для определённых категорий студентов, необходимы для изучения ощущений и реакций людей в сложных ситуациях, воспитания умения увидеть ситуацию «глазами больного», способности выражать свои чувства и мысли, а также чувства и мысли своих пациентов.

Деловые игры дополняются ситуациями мозгового штурма в малых и больших группах

вых дискуссиях. Так, при изучении раздела «Биоэтические проблемы трансплантации» студенты случайным образом разбиваются на малые группы по 5-7 человек, каждая из которых при знакомстве с предложенной конкретной конфликтной ситуацией должна представить мотивированную точку зрения пострадавшего пациента, его близких, различных категорий врачей, юридической службы, представителей религиозных конфессий. Во время большой групповой дискуссии, касающейся аргументов «за» и «против» допустимости аборта, эффективна методика проведения семинара «спор рядов».

Визуализация учебного материала крайне важна и осуществляется средствами мультимедийных систем, видеотехники, фотокопирования справочных материалов, использования документов юридического и этического содержания как раздаточного материала.

Наш опыт преподавания биоэтики позволил выявить такие положительные стороны использования активных методов обучения, как высокая мотивация студентов на изучение курса; эмоциональная насыщенность учебного процесса; формирование этического мышления и способности принимать ответственное решение в конкретной ситуации, атмосфере конструктивного сотрудничества с коллегами и пациентами; высокая выживаемость знаний; яркое раскрытие личностного потенциала каждого студента. В рейтинге учебных дисциплин (по результатам мнения студентов) курс биоэтики в нашем учебном заведении занимает устойчиво лидирующие позиции среди всех предметов гуманитарного блока.

Среди отрицательных сторон использования активных методов в процессе преподавания биоэтики следует назвать трудоемкость, существенную нагрузку на преподавателя и значительные затраты учебного времени на проведение деловых игр. Кроме того, опыт преподавания биоэтики показывает, что частое соприкосновение и взаимопроникновение этической оценки и юридической экспертизы решения любых медико-этических проблем практического здравоохранения требует обязательного включения изучения вопросов медицинского права в курс биоэтики.

Мы уверены, что изучение биоэтики не менее важно, чем приобретение специальных медицинских знаний и навыков.

Специалиста-медика, подготовить чрезвычайно трудно, но сделать его разносторонне развитым, социально равнодушным, милосердным, нравственно ориентированным человеком, по-видимому, еще труднее. Это и является сверхзадачей, которую мы ставим в процессе преподавания такой дисциплины как биоэтика.

## ПРИМЕНЕНИЕ РЕСУРСОВ ИНТЕРНЕТ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ ТРУДА

Е.Е.Палишкина, В.И.Свидовый

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

В области профессионального образования «Концепцией модернизации российского образования на период до 2010 г.» поставлена актуальная задача обновления содержания, методологий и соответствующей среды обучения.

Использование Интернет-ресурсов в преподавании гигиены труда напрямую дает возможность решать такую задачу. Во-первых, информационные потоки становятся столь стремительными, что внести своевременные изменения в учебники не представляется возможным не столько по экономическим, сколько по оперативным причинам. Во-вторых, в настоящий момент сложилась ситуация глубокого запаздывания получения нового ГОСа и проводимой реформы службы Роспотребнадзора. В-третьих, современные студенты отличаются способностью работать в цифровой среде, а преподаватели в своем большинстве нет.

К ресурсам Интернета в области профилактической медицины относятся базы данных, мультимедийные учебные серверы, виртуальные атласы и учебники, медицинские библиотеки, электронные версии журналов, описания научно-исследовательских проектов, программное обеспечение для обработки изображений и многое другое.

Необходимо отметить основные характеристики ресурсов Интернета, отличающие их от других источников информации. Любой пользователь Интернета может создать свою Web-страницу и наполнить ее любой информацией. При этом отсутствует какая-либо система контроля за содержанием (контентом) сайтов. Преподаватель или студент, пользующийся Интернетом, должен сам выбрать, каким Web-страницам он доверяет, какую информацию он может использовать для принятия правильных решений. Однако, большинство сайтов, содержащих достоверную профессиональную информацию, предоставляет доступ к своим архивам за плату. В первую очередь это относится к сайтам медицинских журналов. Вместе с тем, многие Интернет-проекты, в частности, существующие за счет грантовой поддержки, являются бесплатными. Для Интернета также характерно то, что наряду с процессом создания новых Web-страниц, происходит закрытие множества сайтов. Наконец, серьезную проблему представляет поиск необходимой информации в Интернете. Некоторые пользователи Интернета даже не представляют, что в Сети есть ответы на большинство интересующих их

вопросов. Для того чтобы отыскать эти ответы, необходимо знать определенную методологию и механизмы поиска, быть знакомым с основными информационно-поисковыми системами Интернета.

Преподавателю, использующему Интернет в учебном процессе, необходимо объяснить вышеназванные особенности студентам и организовать самостоятельную работу. Поскольку тема эпидемиолого-гигиенического Интернета актуальна и практически безгранична, дается задание на самостоятельную работу с определенной учебной целью. Приведем неполный и требующий добавлений перечень примерных целей работ студентов в Интернете по гигиене труда (традиционные цели, как поиск информации для реферата или презентации, исключены):

Охарактеризовать кратко содержание наиболее крупных, охватывающих профилактические области медицины сайтов и привести списки наиболее интересных страниц, сгруппировав их по разделам гигиены и дисциплины.

Провести поиск по ключевым словам темы практического занятия или лекции и составить интерактивный глоссарий.

Подобрать иллюстрации к теме занятия и провести сравнение приборов для гигиенических исследований по технико-экономическим характеристикам, средств индивидуальной защиты по эффективности.

Найти видеоролики и клипы по основным технологическим процессам, разъяснению механизмов воздействия того или иного фактора на организм работающего.

Поскольку Всемирная Паутина не принадлежит никому и развивается стихийно, она представляет собой сложную смесь самой разнообразной информации. Например, университеты и исследовательские институты предоставляют информацию о своих учебных и исследовательских программах и работающих в них специалистах. Специализированные центры дают доступ к поисковым базам данных. Правительственные и международные организации (например, ВОЗ) публикуют информацию о своих программах и проводимой политике. Коммерческие организации обеспечивают поддержку пользователей и публикуют в Сети массу рекламной информации. Профессиональные общества предоставляют информацию для своих членов. Частные лица размещают в Интернете детальное описание своей работы и интересов. И все в большей степени информационная индустрия использует



Интернет для продажи доступа к информации, включая такие традиционные источники информации, как библиографические базы данных и журналы.

**Методология поиска информации.** Первым этапом поиска информации является формулировка конкретного вопроса с использованием ключевых слов, дополнительных критериев поиска (дата публикации, контингенты исследования и т.д.). Далее необходимо выбрать источник информации (ИПС, база данных, журнал), удовлетворяющий вашим интересам, и с учетом правил работы с данным ресурсом сформулировать запрос, который вы введете в поле поиска. Получив ответ системы, необходимо оценить пертинентность полученных результатов (просмотреть заголовки найденных документов, рефераты статей) и в случае необходимости уточнить формулировку запроса (подобрать в рефератах пертинентных статей более точные ключевые слова, ввести дополнительные критерии поиска). Особое внимание обращайте на грамматическую, семантическую (смысловую) и синтаксическую правильность формулировки запроса. Прекрасное руководство по методологии поиска профессиональной медицинской информации в сети Интернет (Интернет для медицинских работников/Под ред. Мартынихина А.В. СПб., 2000) представ-

лено на сайте Института «Открытое общество» (Фонд Сороса), Санкт-Петербург (<http://www.spb.osi.ru/ic/distant.htm>).

Несмотря на все усилия в ходе поиска, вероятность того, что необходимая статья окажется не бесплатной, достаточно высока. В таком случае существует несколько вариантов: 1) попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек; 2) воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru>); 3) написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой; 4) оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.

Использование Интернет ресурсов в образовательном процессе – веление времени, в преподавании гигиены труда полезно как для студентов, так и для преподавателей. Студенты привлекают Интернет для самоподготовки, для визуализации, для отработки пропущенных занятий и лекций, для создания презентаций, для обсуждения полученных знаний с другими студентами, для рассылки учебных материалов. Компьютеризация – необходимое условие повышения содержательности педагогического труда и удовлетворенности преподавателей результатом своей работы.

## ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЦЕССА ЧЕРЕЗ ПОДГОТОВКУ ПРЕЗЕНТАЦИИ

**Е.Е. Палишкина, В.И. Свидовый**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Развитие высшего профессионального образования в РФ в 21 веке характеризуется рядом особенностей. Совершенствуется методология целеполагания конечного результата обучения, и цели становятся операционализированными нормативами, а не ориентирами. Практикоориентированность подготовки студентов – медиков остается незыблемой, в том числе и будущих врачей-гигиенистов. Интеграционные процессы в подготовке студентов – медиков развиваются для преодоления разрывности формирования клинико-гигиенического мышления и предметноцентрического подхода. Преодолевается размытость ценностно-духовных, воспитательных, социализирующих компонентов.

В медицинских и фармацевтических вузах учебно-исследовательский процесс – одна из основных форм самостоятельной работы студентов. Организация данного вида деятельно-

сти студентов в настоящее время претерпевает существенные изменения. Так, при формировании гигиенического мышления преподаватели медицинских вузов раньше давали задание студентам написать реферат.

Реферирование – один из видов речевой деятельности, занимающий промежуточное положение между продуктивными и репродуктивными видами речевой деятельности. Референт оперирует не своими идеями, а идеями автора первоисточника, в тексте которого эти идеи материализованы. В то же время эти идеи, преломляясь через субъективные идеи самого референта, вновь материализуются, приобретая форму реферата.

Как вид речевой деятельности реферат характеризуется всеми существенными признаками деятельности и включает:

– этап ориентации (осмысление объекта реферирования, осмысление структурно-

композиционной и смысловой структуры первоисточника, определение цели реферирования, соотнесения полученных при чтении первоисточника сведений со знаниями референта);

- этап планирования (составление программы высказывания);

- этап реализации (перевод внутренней речи во внешнюю, переформулирование и представление информации в более емкой форме с учетом семантических, структурно-композиционных, языковых особенностей текста, реферата, его функционального назначения);

- этап контроля (соотнесение результата с первоначальным замыслом, совершенствование текста реферата).

В энциклопедиях и справочниках слово «реферат» (от лат. *Refere* – докладываю, сообщаю) определяется как краткое изложение в письменной или устной форме содержания книги, статьи или научной работы. Это вторичный текст, по своему смыслу соответствующий первоисточнику, ограниченный меньшим объемом и, вместе с тем, максимально излагающий содержание исходного текста. Реферат должен дать представление о характере освещаемой работы или проблемы, методике проведения исследования, его результатах. В реферате выделяют:

- собственно рефератную часть, включающую основную информацию первоисточника. Наличие именно этой части и делает реферат самостоятельным, особым видом текста со своим целевым назначением;

- справочный аппарат.

Различают несколько видов рефератов: в зависимости от количества реферируемых источников выделяют монографические (результат переработки одного источника) и обзорные (написанные на основе нескольких исходных текстов, объединенных общей темой и сходными проблемами исследования).

По виду представленной информации и способу ее изложения рефераты делятся на информативные (более полно излагающие информацию источников, не только указывающие на какой-то факт, явление, проблему, но и разбирающие пути ее решения) и индикативные (указывающие на основные аспекты содержания исходного текста, но не передающие его подробно). Целевое назначение информативного реферата – заменить собой первоисточник, индикативного – помочь ответить на вопрос: следует ли обращаться к первоисточнику, есть ли там необходимая информация?

Рефератом также называют доклады или письменные исследования на определенную тему, включающие критический обзор литературы и других источников. Именно это значение обычно подразумевается, когда идет речь об

итоговом представлении результатов обучения по курсу.

В устном представлении реферата предполагается: обоснование актуальности избранной темы;

- анализ реальной ситуации, выделение противоречия, требующего разрешения в процессе выполнения работы; цель работы; определение гипотезы; исследовательские задачи.

То есть, реферат как форма самостоятельной работы обладает весьма достойными качествами, но и существенными недостатками. К одному из главных недостатков относится возможность «продвинутых» студентов взять реферат из Интернета, а преподавателю, «не догнавшему» современность, обидно.

Объединить достоинства и недостатки реферирования может подготовка презентации, как метода для:

- публичного представления какой-либо темы;

- компьютерного продукта – чередования слайдов;

- публичного представления компьютерного продукта (в Power Point).

Известно, что человек большую часть информации воспринимает органами зрения (80%), и органами слуха (15%) (это давно замечено и эффективно используется в кино и на телевидении).

Мультимедиа технологии позволяют воздействовать одновременно на эти важнейшие органы чувств человека, и современная генерация студентов способна работать в среде мультимедиа.

При этом преподаватель формулирует задание на составление презентации как и при реферировании, обсуждает основные вопросы темы, предлагает ресурсы как на бумажном носителе, так и ссылки в Интернете, консультирует в ходе подготовки презентации и проводит предварительное прослушивание перед выступлением на занятии. Презентации можно готовить группой студентов по 2-3 человека, на протяжении цикла занятий или использовать для контроля знаний и умений на итоговом занятии, а также принимать презентации в качестве отработки лекции.

Таким образом, студент сможет самостоятельно собирать необходимый материал для выражения своих идей, оценивать и организовывать информацию, т.е. структурировать собранный материал, составлять план выступления, выбирать адекватные комментарии и иллюстрации, обмениваться с коллегами информацией на привычном, для современной генерации студентов, языке. Опыт студента по подготовке презентации аналогичен рабочей ситуации по представлению данных отчета о работе органов Роспотребнадзора, совместной

деятельности с юридическими и общественными организациями. Такая подготовка выступлений – вид деятельности, с которой большинству придется сталкиваться в дальнейшем.

Презентация, ее подготовка и защита будущими гигиенистами займет достойное место в формировании профессионального сознания и саморазвития, поскольку развивает информационно-инструментальную готовность

к профессиональной деятельности за счет эвристического и креативного уровней познания, а реферат не утратит своей значимости в научно-исследовательской деятельности. Практика медицинского вуза подтвердит, что наибольших успехов добьются те кафедры, на которых будут умело сочетаться организация познавательной деятельности студентов с их самостоятельными исследованиями и творческими видами работ.

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ГИГИЕНИСТА

**Н.А. Пацюк**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова  
Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу*

Современные социально-экономические условия, основные положения Федерального закона от 08.08.2001 N 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» и приказа Роспотребнадзора от 11.12.2007 N 360 «О внедрении административных регламентов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» требуют от врачей гигиенического профиля совершенствования технологий контрольно-надзорной деятельности, внедрения новых организационных и методических подходов к оценке негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

Социально-гигиенический мониторинг – это государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека. Определение причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека (Постановление Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга») – наиболее полно обеспечивают системность и комплексность гигиенической диагностики. Основной задачей социально-гигиенического мониторинга в настоящее время является сопоставление оперативных данных, результатов многолетнего наблюдения и прогнозирование уровня заболеваемости населения.

Первоочередной для санитарного врача становится аналитическая деятельность с использованием прикладных и клинических медицинских знаний, освоением методов математического анализа, инновационных программных технологий, а оценка санитарно-эпидемиологической

обстановки осуществляется на основе результатов социально-гигиенического мониторинга как базового информационного ресурса.

Врачи-интерны, слушатели, обучающиеся на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки, знакомятся в отделе социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу с информационным ресурсом социально-гигиенического мониторинга, который включает следующие исходные данные:

1. Электронные базы динамического наблюдения факторов окружающей среды:

атмосферного воздуха в контрольных точках;

питьевого водоснабжения в контрольных точках наблюдения, включая результаты исследований воды в разводящей сети, на водопроводных станциях, в водоисточнике;

воды в водоёмах II категории водопользования (рекреационного назначения) в контрольных точках;

почвы;

уровней шума и иных физических факторов (электромагнитные излучения, вибрации).

2. Базы многолетних данных производственного контроля за факторами среды обитания иных организаций и ведомств.

3. Электронные базы результатов динамического наблюдения за здоровьем населения:

заболеваемость по возрастным группам на основании учётных форм лечебно-профилактических учреждений (№№ 10, 11, 12, 16-ВН и др.);

медико-демографические показатели на основании данных органов государственной статистики (численность и возрастно-половая структура населения, рождаемость, смертность, младенческая смертность).

Для выполнения простейшего математического анализа массива данных врачи-интерны и слушатели ФПК обучаются использовать стандартные приложения Microsoft Office Excel: «Сервис» – «Анализ данных» – «Описательная статистика». Выходными данными статистического анализа являются данные о максимальных, минимальных, средних значениях показателей, а также результаты расчёта доверительного интервала (95% процентиль).

Выводы сравнительного анализа текущих показателей и данных многолетних наблюдений позволяют врачам-интернам и слушателям ФПК оценить изменение санитарно-эпидемиологической обстановки и сформировать оптимальные и целенаправленные мероприятия по стабилизации или улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

При анализе полученных показателей врачи-интерны и слушатели ФПК получают информацию о том, что состояние здоровья популяции и среда обитания находятся во временном «разрыве», т.е. последствия негативного воздействия будут реализованы через несколько недель, месяцев и лет.

В связи с этим, специалистам профилактического профиля необходимо не только осуществлять оценку показателей, характеризующих текущую санитарно-эпидемиологическую обстановку, но и провести прогнозирование негативного воздействия, т.е. рассчитать и оценить риск для здоровья населения в соответствии с методическими рекомендациями (Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920-04). В результате выполненных расчетов врачи-интерны и слушатели ФПК получают данные о приоритетных химических загрязнителях, об уровне эпидемиологической опасности, обусловленной микробиологической составляющей. На основе расчетных значений

рисковых характеристик делают заключение о приемлемости риска для здоровья населения города.

Врачи-интерны и слушатели ФПК обучаются применению электронных средств и использованию программных комплексов, рекомендованных письмами Федеральной службы Роспотребнадзора от 18.06.2007г. исх. №№ 0100/6150-07-32, 0100/6151-07-32, 0100/6152-07-32 «Об использовании программного комплекса оценки загрязнения воздушного бассейна «Эколог», «Об использовании программного средства «Расчётный блок «Риски», «Об использовании программного комплекса «Эколог-Шум», обеспечивающих оперативность, достоверность расчётов, пространственное и временное моделирование изменения санитарно-эпидемиологической обстановки при тех или иных условиях.

Овладевая методологией социально-гигиенического мониторинга, сочетающего оперативный мониторинг, данные динамического наблюдения и прогнозирования изменений, врачи-интерны и слушатели ФПК учатся давать оперативную оценку санитарно-эпидемиологической ситуации и предлагать оптимальные управленческие решения, поступающие в Правительство города по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, например, о внедрении автоматизированной системы регулирования транспорта на крупных автомагистралях города и ремонту путепроводов; системе транспортных развязок города; программы реконструкции и развития систем водоснабжения и водоотведения, включающей совершенствование технологии водоподготовки и обеззараживания на водопроводных станциях, реконструкцию существующих водопроводных станций и сетей водоснабжения, строительство и реконструкцию канализационных очистных сооружений, ликвидацию всех «прямых» выпусков, модернизацию системы обеззараживания воды.

## НАКОПИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА В СЕРТИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КАРДИОЛОГИИ

**Н.Б. Перепеч, В.Д. Шурьгина**

*Санкт – Петербургская Государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова*

В эпоху доказательной медицины и фармацевтического бума представления об оптимальном выборе диагностической и терапевтической тактики ведения больных, в частности, с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) изменяются весьма динамично: каждые 3 – 5 лет выходят обновленные рекомендации по диагностике и лечению пациентов с

той или иной патологией. В этих условиях постоянное повышение квалификации врача становится не просто формальным требованием, а насущной необходимостью. Однако, одновременно выбрать 1,5 – 2 месяца для обучения на сертификационном цикле (СЦ) с полным отрывом от основной работы достаточно сложно.

С целью разрешения этого противоречия кафедрой кардиологии ФПК для врачей была предложена возможность постепенного накопления необходимого для допуска к сертификационному экзамену количества часов. Первым шагом на пути создания такой «накопительной» системы было согласование программ отдельных разделов (модулей) СЦ и циклов тематического усовершенствования (ТУ), утвержденных для проведения кафедрой. В результате этой работы СЦ по кардиологии может быть представлен как сумма циклов ТУ: «Современные рекомендации по ведению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Клинические формы атеросклероза; патогенез, диагностика и лечение», «Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца», «Некоронарогенные заболевания сердца», «Диагностика и выбор терапии при сочетанной сердечно-сосудистой патологии». Такой подход предоставляет возможность реализовать «накопительную» систему, по крайней мере, в трех вариантах.

Во-первых, слушатель по своему желанию и административно-организационным возможностям в рамках одного СЦ может выбрать один или два модуля, соответствующих, например, 72-часовым программам ТУ, а третий модуль-цикл пройти в рамках другого СЦ, в конце которого получит возможность сдать сертификационный экзамен и продлить сертификат специалиста по результатам последнего.

Во-вторых, слушатель, продолжая работать в своем обычном режиме, может воспользоваться возможностью обучения на вечерних – «растянутых» – циклах ТУ, ежегодно проводимых кафедрой кардиологии: в течение 4-х месяцев кардиологи 1 раз в неделю собираются на 4-х часовые занятия по программе одного из утвержденных циклов ТУ. Опыт показывает, что наибольшей эффективности обучения можно достичь при следующей структуре этих занятий: 2 часа информационного «насыщения» в форме лекций и 2 часа семинарских занятий в форме клинических разборов. Это позволяет, с одной стороны, активизировать внимание слушателей, а с другой – предметно, на примере конкретного больного обсудить детали реализации современных алгоритмов диагностики и выбора терапевтической тактики. За три года врач набирает необходимые для допуска к сертификационному экзамену 216 часов, получает

информацию, соответствующую содержанию обычного СЦ, и право на продление сертификата.

Третий вариант связан с проведением традиционной Санкт-Петербургской школы кардиологов – в 2008 году кафедрой кардиологии будет организована уже седьмая. Формат школы позволяет обсуждать наиболее актуальные вопросы диагностики и лечения ССЗ, привлекая при этом ведущих специалистов Санкт-Петербурга и других городов России, а не только сотрудников кафедр, что дополнительно повышает научно-практическое значение мероприятия. Вместе с тем, круг обсуждаемых вопросов всегда соответствует программе того или иного цикла ТУ. Врачи, из года в год принимающие участие в работе Школы, также получают в результате информацию, соответствующую программе СЦ, накапливают необходимое количество часов, сдают сертификационный экзамен и продлевают сертификат специалиста.

Выбор варианта реализации «накопительной» системы остается за самим врачом. Понятно, что первый, а особенно второй, вариант более удобен для кардиологов Санкт-Петербурга. В работе Школы в основном принимают участие врачи из ЛПУ Ленинградской области, Северо-Западного и других регионов России.

За 2006 и 2007 год по первому и второму варианту «накопительной» системы (в чистом виде или комбинации) прошли обучение 22 человека. По результатам обучения на VI Санкт-Петербургской школе кардиологов в 2007 году сдали сертификационный экзамен и получили право на продление сертификатов 20 кардиологов и 33 врача функциональной диагностики. При этом сравнение результатов заключительного тестового контроля слушателей, прошедших обучение на стандартном СЦ и принявших участие в реализации «накопительной» системы, не выявило существенных различий.

Полученный за время использования «накопительной» системы в сертификации специалистов по кардиологии опыт позволяет сделать вывод о том, что это удобная для врачей, повышающая свою квалификацию, и эффективная, с точки зрения педагогического процесса, система передачи новых знаний, имеющая значительные перспективы совершенствования и дальнейшего внедрения.

# МОДЕЛИ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА В РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ ОБУЧЕНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

С.В. Пирогова

Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова

*«Подлинно разумное обучение изменяет  
и наш ум, и наши нравы»*

М. Монтень

Активные методы обучения развиваются и широко внедряются в последнее время в России. Актуальным становится использование данных методов в учебном процессе в условия вуза в связи с проблемой подготовки высококвалифицированных кадров; с необходимостью не только усвоения знаний и формирования профессиональных умений, навыков у обучающихся, но и развития у них творческих и коммуникативных способностей, формирования личностного подхода к возникающей проблеме.

Существуют различные организационные формы обучения: лекция, практическое занятие, семинар, самостоятельная работа, контроль.

Лекция является одной из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изло-

жение преподавателем учебного объемного материала, как правило, теоретического характера. Преимущество лекции состоит в возможности обеспечить законченность и целостность восприятия слушателями учебного материала в его логических взаимосвязях по теме в целом. Главное назначение лекции – обеспечить теоретическую основу обучения, развить интерес к учебной деятельности и к конкретной учебной дисциплине, сформировать у обучающихся ориентиры для самостоятельной работы над курсом.

За время преподавания на курсе ФПК кафедры физиотерапии и курортологии, в своей практике нами внедрены различные виды лекций (информационная, проблемная, клиническая, лекция визуализация, лекция вдвоем, лекция конференция, лекция консультация, лекция провокация, лекция диалог). Основываясь на этом опыте, рассмотрим достоинства и недостатки различных вариантов проведения лекций с точки зрения преподавателя и с точки зрения слушателей (табл.1).

Таблица 1

Достоинства и недостатки различных вариантов проведения лекций

Достоинства		Недостатки	
с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя	с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя
Информационная лекция – ориентирована на изложение и объяснение слушателям научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций.			
– Возможность наиболее полно раскрыть материал по теме	– Получение большого объема знаний за короткий период времени	– Пассивное восприятие слушателей – Большой объем информации, невозможность выделить главное слушателями (новый материал) – Нет общения со слушателями	– Скучно – Усталость к концу лекции – Необходимость много записывать
Лекция-беседа – «диалог с аудиторией», является наиболее распространенной и сравнительно простой формой активного вовлечения слушателей в учебный процесс, предполагает непосредственный контакт преподавателя с аудиторией			
– Контакт с аудиторией – Индивидуализация обучения – Активизация мышления слушателей – Легче запомнить материал	– Дает возможность высказать свои предположения – Выслушать мнение других – Развивает мышление, интересно	– Не всегда удастся каждого студента вовлечь в обмен мнениями – Д.б. навыки общения у преподавателя (вопросы могут оставаться без ответа, может перерасти в дискуссию)	– Ожидание, что спросят (напряжение) – Может перерасти в дискуссию, меньше объем информации

Лекция дискуссия – это взаимодействие преподавателя и слушателей, свободный обмен мнениями, идеями и взглядами по исследуемому вопросу. Приемы ведения дискуссии – ролевая игра, перекрестная дискуссия, спор-диалог, метод углов, 6 шляп, аквариум

Достоинства		Недостатки	
с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя	с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Активное участие слушателей</li> <li>– Возможность оценить работу каждого</li> <li>– Развитие самостоятельного мышления</li> <li>– Подключение эмоциональной сферы общения</li> <li>– Дает возможность оценить чужую точку зрения</li> <li>– Формирует собственное мнение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Поддержание интереса во время всей лекции</li> <li>– Дает возможность высказать свои предположения</li> <li>– Развивает мышление</li> <li>– Позволяет систематизировать знания</li> <li>– Получение ответов на интересующие вопросы</li> <li>– Лучше усваивается материал</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Больше времени на подготовку (обдумывание вопросов и хода дискуссии)</li> <li>– Малый объем информации</li> <li>– Возможен уход в сторону других проблем</li> <li>– Д.б. высокий уровень знаний преподавателя (умение найти верный ответ, направлять дискуссию)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходим базовый уровень знаний, предварительная подготовка</li> <li>– Малый объем усваиваемого материала</li> <li>– Возможен неравноценный подход к обсуждению вопросов</li> </ul>

Лекция консультация может быть проведена в 2 вариантах: . «вопросы—ответы» или «вопросы—ответы—дискуссия»

– Систематизация знаний	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Получение ответов на интересующие вопросы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Пассивное восприятие знаний (подмена заинтересованности—нежеланием самостоятельно глубоко изучить материал)</li> <li>– Высокий уровень знаний преподавателя</li> </ul>	– Трата времени на составление вопросов
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Лекция клиническая по форме похожа на лекцию—дискуссию, однако, на обсуждение преподаватель ставит не вопросы, а конкретную ситуацию, клинический разбор истории болезни пациента устно или в виде короткой видеозаписи, слайдов. Изложение ее должно быть кратким, но содержать достаточную информацию для оценки характерного явления и обсуждения. Слушатели анализируют и обсуждают эти ситуации. Преподаватель активизирует их участие в обсуждении отдельными вопросами, представляет различные мнения, чтобы развить дискуссию, стремясь направить ее в нужное направление, подводя их к обобщению.

– Возможность сочетать теорию и практику	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наглядность</li> <li>– Практическое применение знаний</li> <li>– Более полный объем материала по теме (нет в учебнике)</li> <li>– Лучшее усвоение материала</li> </ul>	– Не всегда возможно подобрать тематический материал	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходим базовый уровень знаний</li> <li>– Узкая направленность лекции</li> </ul>
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Лекция визуализация – связанное, развернутое комментирование преподавателем подготовленных наглядных материалов, полностью раскрывающему тему данной лекции. Представленная таким образом информация должна обеспечить систематизацию имеющихся у слушателей знаний, создание проблемных ситуаций и возможности их разрешения; демонстрировать разные способы наглядности, что является важным в познавательной и профессиональной деятельности. Наглядность лекции способствует более успешному восприятию и запоминанию учебного материала, позволяет активизировать умственную деятельность, глубже проникать в сущность изучаемых явлений. Этот вид лекции лучше всего использовать на этапе введения слушателей в новый раздел, тему, дисциплину.

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наглядность</li> <li>– Возможность чтения лекции без конспекта</li> <li>– Систематизация знаний</li> <li>– Соединение слуха, письма, запоминания, осмысления</li> <li>– Легче запоминать и воспроизводить материал</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наглядность</li> <li>– Интерес</li> <li>– Четкость подачи материала (выделение главного, разъяснения, графики, схемы, фото)</li> <li>– Легче запомнить материал</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Длительная подготовка</li> <li>– Трудности в сборе наглядного материала</li> <li>– Требуется специальное техническое оснащение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Большой объем, быстрая смена слайдов</li> <li>– Невозможность законспектировать материал одновременно с просмотром</li> <li>– Сложность выделения главного и второстепенного</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Лекция вдвоем – заставляет слушателей активно включаться в мыслительный процесс, т.к. подается в форме диалога двух преподавателей. С представлением двух источников информации задача слушателей сравнить разные точки зрения и сделать выбор или выработать свою позицию. Применение лекции вдвоем эффективно для формирования теоретического мышления, воспитания убеждений слушателей, а также как и в проблемной лекции развивается умение вести диалог, слушатели учатся культуре ведения дискуссии.

Достоинства		Недостатки	
с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя	с точки зрения преподавателя	с точки зрения слушателя
<ul style="list-style-type: none"> <li>–Разнообразнее лекция, переключение внимания слушателей</li> <li>–Слушатели получают наглядное представление о культуре дискуссии, способах ведения диалога, совместного поиска и принятия решений</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Интереснее воспринимать материал</li> <li>–Возможность узнать разные точки зрения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Больше времени преподаватель тратит на подготовку, «состыковку» материала с коллегой</li> <li>–Трудности в составлении расписания преподавателей, (уровень подготовки, их совместимость, увеличение количества часов преподавания)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Трудность выбора правильной позиции и ее обоснование</li> </ul>

Лекция с заранее запланированными ошибками – рассчитана на стимулирование слушателей к постоянному контролю предлагаемой информации (поиск ошибки: содержательной, методологической, методической, орфографической). В конце лекции проводится опрос слушателей и разбор сделанных преподавателем ошибок. На разбор ошибок отводится 10–15 минут, даются правильные ответы на вопросы преподавателем, слушателями или совместно.

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерес, внимание</li> <li>–Повышенный эмоциональный фон</li> <li>–Стимулирующая функция (активизация познавательной деятельности слушателей)</li> <li>– Контроль знаний</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Интереснее воспринимать материал (элемент игры, соревнования)</li> <li>–Организует, заставляет думать</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Требует больше времени на подготовку, высокого уровня владения материалом и лекторского мастерства</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Неверное запоминание материала</li> <li>–Должен быть базовый уровень знаний</li> <li>–Затруднения в одновременном восприятии, фиксации лекции и мышлении</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Проблемная лекция – новое знание вводится через проблемность вопроса, задачи или ситуации. Содержащие проблемы раскрываются путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения. Лекция проводится с использованием листа для решения проблем, рабочей таблицы 3–Х–У, SWOT–анализа, таблицы «толстых» и «тонких» вопросов, схемы «причина–следствие», цветка Лотоса, прием а «ФИШБОУН» и др.

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Активное участие слушателей</li> <li>–Возможность обобщения материала самостоятельно</li> <li>– Умение выделять главное</li> <li>–Обеспечивает творческое усвоение материала и применение его на практике</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Получение ответов на интересующие вопросы</li> <li>–Возможность узнать разные точки зрения</li> <li>– Лучшее усвоение материала</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Сложность формулирования проблем, вопросов слушателями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Необходима предварительная подготовка</li> <li>–Временные затраты на подготовку к занятию</li> <li>–Вызывает интеллектуальные затруднения у слушателей</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Лекция конференция проводится в 2 вариантах:

научно–практическое занятие с заранее поставленной проблемой и заранее подготовленными докладами длительностью 5–10 минут. В конце преподаватель подводит итоги самостоятельной работы и выступлений слушателей, дополняя или уточняя предложенную информацию, и формулирует основные выводы. пресс–конференция: преподаватель называет тему лекции и просит слушателей письменно задавать ему вопросы по данной теме. Каждый студент должен в течение 2–3 минут сформулировать наиболее интересующие его вопросы, написать и передать преподавателю, который, отсортировав вопросы по их смысловому содержанию читает лекцию. Изложение материала строится не как ответ на каждый заданный вопрос, а в виде связного раскрытия темы, в процессе которого формулируются соответствующие ответы. В завершение лекции преподаватель проводит итоговую оценку вопросов, как отражения знаний и интересов слушателей.

<ul style="list-style-type: none"> <li>–Участие слушателей</li> <li>–Активизация интеллектуальной мыслительной деятельности</li> <li>–Концентрация внимания в ожидании ответа на свой вопрос</li> <li>– Выявление степени подготовленности к работе, отношение к предмету</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Получение дополнительной информации</li> <li>–Разъяснение непонятого материала</li> <li>–Возможность повторить пройденный материал</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Дополнительные затраты времени на подготовку (просмотр литературы, ответы на вопросы)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Затраты времени на подготовку</li> <li>–Узкая направленность преподнесения материала (отдельные направления, опасность нераскрытия темы)</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

В современных условиях возрастает актуальность использования лекции в обучающем процессе в связи с применением модульного обучения; изучения учебного материала по темам или крупным разделам дисциплин. Применение лекции как метода обучения позволяет значительно активизировать познавательную дея-

тельность слушателей, привлекать их к самостоятельной работе, поиску дополнительной научной информации для решения проблемных задач, выполнения тематических заданий, способствует развитию у слушателей устной речи, умения формулировать и высказывать свою точку зрения, активизирует мышление. Внедрение



новых форм лекций способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развивает творческие способности слушателей, немо-

тря на дополнительные затраты со стороны преподавателя. Надеемся, что наш опыт поможет преподавателям вузов в выборе моделей проведения лекционного курса для слушателей.

## ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОМУ КУРСУ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

**О.В. Раздорская**

*Курский медицинский институт*

Современный медицинский вуз является производителем особого вида продукции – образовательных услуг и программ. Преподавание гуманитарных дисциплин, в том числе и английского языка, осуществляется сегодня на основе инновационных принципов с учётом профессиональной ориентации курса. Одна из задач преподавателя медицинского вуза – способствовать формированию самообучающейся личности студента.

Опыт практической учебной деятельности позволил определить проблемы, возникающие у студентов-медиков всех специальностей в процессе изучения профессионально ориентированного курса английского языка. Обучаясь на 1 и 2 курсах, когда преподаётся курс английского языка, студенты имеют весьма опосредованные представления о будущей профессиональной деятельности. Отсутствие знаний будущей специальности затрудняет усвоение материала по иностранному языку, а особенно участие в ролевых, имитационных и деловых играх, в процессе проведения которых необходимы знания о специфике работы медиков. Тематика коммуникативных заданий связана с профильными предметами, а отсутствие профессиональных знаний и умений затрудняет овладение коммуникативной функцией обучения. Сведений из текстов учебников по английскому языку недостаточно для осуществления профессионально грамотной коммуникации. Компенсировать недостающие знания и расширить будущий словарный запас будущих специалистов-медиков позволяет рациональная организация самостоятельной работы каждого студента. С первого курса начинается изучение профессиональной лексики, которая используется преподавателем также при составлении грамматических заданий для студентов.

Цель обучения профессионально ориентированному курсу иностранного языка – не только ознакомить учащихся с определёнными профессионально ориентированными знаниями, но и развивать активное и творческое, продуктивное,

интеллектуальное взаимодействие студентов с преподавателем, а также между собой. Поэтому нами разработаны методы, приёмы и формы конструирования учебно-познавательных ситуаций, предполагающих организацию дидактически целесообразной, высокоэффективной творческой деятельности учащихся. На занятиях используется информативный и познавательный материал, ориентированный на развитие профессионально важных качеств. Студентам предлагаются творческие задания, например, составление сообщения по теме «Какими качествами должен обладать врач (фармацевт, стоматолог)».

Нами также разработана методика портфолио, представляющая собой одновременно форму, процесс организации и технологию работы по дисциплине, и предназначенная для демонстрации, анализа и оценки знаний, умений, компетенций, развития рефлексии, осознания студентами результатов своей деятельности, собственной субъектной позиции. Метод портфолио, позволяет демонстрировать не только результаты, но и прогресс каждого студента по сравнению с его же предыдущими результатами: «насколько я сегодняшний лучше себя вчерашнего». Нами разработано и внедрено на практике положение о портфолио, применяемое на кафедре гуманитарных дисциплин Курского медицинского института. Студенческое портфолио обеспечивает интеграцию качественных и количественных оценок, позволяет педагогу осуществлять непрерывную диагностику результатов своего труда, отражающихся в работах студентов, и таким образом иметь стимул к непрерывному самосовершенствованию.

Портфолио студентов пополняется сценариями ролевых и деловых игр, которые выдаются преподавателем перед проведением данных игр на практических занятиях. Студенты имеют возможность ознакомиться с тематикой игры, выбрать себе роль по желанию в зависимости от уровня языковой подготовки. В портфолио хранятся также ответы студентов на граммати-

ческие тесты по изучаемым темам для анализа допущенных ими ошибок. Эти данные помогают педагогу составлять индивидуальные задания для студентов, выполняемые на практических занятиях с целью закрепления грамматических правил.

Известно, что, изучая английский язык, студенты знакомятся с культурными аспектами стран изучаемого языка, стран, где английский язык является официальным, приобщаясь к общемировой культуре. Задачей педагога становится не просто передача знаний и умений, а формирование ключевых компетенций будущего специалиста, в случае с английским языком – формирование социокультурной и межкультурной компетенции. В современной ситуации, характеризующейся нередкими проявлениями ксенофобии, целенаправленное воспитание культуры межнациональных отношений через изучение традиций и обычаев этносов остаётся редким явлением в педагогике. Оно не является приоритетом педагогики высшего образования, особенно на лингвистических факультетах. Высшие образовательные учреждения слабо ориентированы на изучение национальных особенностей и диалог культур, несмотря на многонациональный контингент студентов и на возможности такого диалога в процессе изучения гуманитарных дисциплин. Интеграция системы социокультурных знаний и умений в процесс обучения иноязычному общению требует определённых усилий. Студенты Курского медицинского института (представители различных народов России), изучающие английский язык, имеют возможность для его практического применения, общаясь со студентами из Индии, Малайзии, Шри-Ланки, Кении и Нигерии, обучающимися в Курске. Учащиеся могут ознакомиться с культурами различных стран, общаясь непосредственно с их носителями, и рассказать им о культуре и обычаях народов России. Английский язык становится средством межнационального общения и средством познания собственной культуры, сопоставления её с другими культурами. Поликультурный компонент «изучается» студентами неформально, в процессе бесед, а не занятий по программе, тем самым повышается эффективность его овладения.

Знакомство студентов с этнокультурным компонентом может происходить в ходе изуче-

ния не только страноведческих тем. Обучение английскому языку в многонациональной группе подразумевает формирование у студентов представлений об особенностях менталитета, национального характера, об идеалах, моральных принципах и элементах бытовой культуры представителей разных национальностей. Такие темы, как «Семейно-бытовая культура народов России и англоговорящих стран», «Национальная кухня народов России и стран изучаемого языка», «Этнические ценности мировых религий», «Этикет и обычаи разных народов» способствуют сравнительно-сопоставительному анализу студентами различных аспектов собственной культуры и культуры стран изучаемого языка. Фактически данные темы являются адаптированными нами к условиям изучения английского языка в многонациональной группе.

Обучение и воспитание на основе национальных и духовных традиций и обычаев подразумевает постоянный диалог, для организации которого требуются креативные качества педагога и его открытость культурному разнообразию. Для воспитания толерантности к людям другой культуры чаще всего используются такие методы как диалог, дискуссии, ролевые игры, рефлексивные методы. Преподавание английского языка на основе национально-культурологической направленности позволяет определять педагогически целесообразное содержание учебной и воспитательной работы на основе синтеза и взаимопроникновения культур разных народов России и культуры англоговорящих стран. При соблюдении этого условия будет результативным формирование высокой культуры отношений к своему и другим народам.

Преподаватель высшей школы призван создать студентам возможности для самообразования, самосовершенствования и развития навыков рефлексивной культуры. Эти возможности связаны с личностной рефлексией учащихся, с анализом собственных успехов или неудач. Личностно ориентированные методы обучения вырабатывают у студентов навыки принятия решений в квазипрофессиональных ситуациях, высказывания на иностранном языке суждений о том, как они поступили бы в предложенных ситуациях, а также навыки самооценки и саморефлексии.

# СОСТОЯНИЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В ОРГАНАХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОКРУГА И ЗАДАЧИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**И.А. Ракитин, А.В. Мельцер, Г.Ф. Волкова, Л.Е. Гальперина, Н.В. Ерастова**

*Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу*

Обеспеченность органов и учреждений Роспотребнадзора квалифицированными трудоспособными кадрами необходимое условие для реализации возложенных на службу задач. Нами проведена оценка кадрового состава Управлений и Центров Роспотребнадзора Северо-Западного федерального округа: в целом по округу, по Управлениям и Центрам.

Изучались показатели, характеризующие кадры, по состоянию на 01.08.2007 года.

Укомплектованность Управлений кадрами в среднем составляет 91,6% (варьирует от 98,8% в Псковской области до 79% в Вологодской области).

Укомплектованность Центров персоналом составляет 94,3% (от 100% в Архангельской области до 82,0% в Мурманской области).

Таким образом, потребность Управлений и Центров Роспотребнадзора СЗФО в специалистах существует.

«Жизнеспособность учреждения» определяет «Показатель преемственности поколений: удельный вес сотрудников в возрасте до 30 лет должен превышать или равняться удельному весу сотрудников в возрасте 50 лет старше.

В Центрах процент лиц в возрасте до 30 лет составляет 10%, а в возрасте более 50 лет – 30%.

В Управлениях процент лиц, в возрасте до 30 лет составляет 17,6%, в возрасте 50 лет и более – 28,8%.

Благополучная ситуация складывается только в Управлении Роспотребнадзора по Вологодской области, где удельный вес сотрудников в возрасте до 30 лет превышает удельный вес сотрудников в возрасте старше 50 лет в 2,5 раза.

Анализ позволяет сделать еще один вывод: существует заинтересованность Управлений и Центров СЗФО именно в молодых специалистах.

Удельный вес специалистов Управлений, имеющих высшее профессиональное образование, составляет 69,2% и варьирует от 81,6% в Санкт-Петербурге до 44,6% в Калининградской области.

Процент сотрудников Центров, имеющих высшее профессиональное образование, со-

ставляет 22,6% и варьирует от 35,7% в Санкт-Петербурге до 13,1% в Вологодской области.

Приведенные цифры свидетельствуют:

Управления и Центры СЗФО нуждаются в специалистах с высшим профессиональным образованием.

Потребность Управлений и Центров СЗФО в специалистах медико-профилактического профиля согласно 3-х годичным планам потребности на 2008-2010 годы составляет 373 человека (т.е. примерно 120 человек в год).

В СЗФО специалистов медико-профилактического профиля готовят:

- СПбГМА им. И.И. Мечникова;
- Северный государственный медицинский университет (СГМУ) в Архангельске.

В 2007 году СПбГМА им. И.И. Мечникова окончили 270 человек, СГМУ – 40, итого 310 человек.

Ежегодно в интернатуре ГОУВПО «Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова» обучалось 90 выпускников медико-профилактического факультета, что составляет чуть больше одной трети от общего числа выпускников (количество интернов устанавливается в соответствии с планом приема в интернатуру, утвержденным приказом Росздрава).

В 2007 году количество интернов сокращено до 70 человек.

Таким образом, в 2007 году 81 выпускник МПФ принят в очную интернатуру (70 в СПбГМА, 11 – в СГМУ).

Такого количества выпускников интернатуры недостаточно для формирования кадрового резерва в Управлениях и Центрах Роспотребнадзора регионов Российской Федерации, учитывая, что потребность в специалистах только по СЗФО составляет порядка 120 человек ежегодно.

Взаимодействие Управлений и Центров с академией им. И.И. Мечникова определяется соглашением о совместной образовательной и научной деятельности по подготовке интернов, ординаторов и студентов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело».

В период 2005-2007 г.г. на базе Управления Роспотребнадзора по С-Петербургу прошли прак-

тику 390 студентов 5 курса МПФ СПб ГМА им. И.И. Мечникова, интернатуру – 190 интернов.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» предоставил базы для прохождения производственной практики 285 студентам 3 курса МПФ СПб ГМА им. И.И. Мечникова, интернатуру прошли 270 интернов. Базовый центр профессионального образования, созданный во исполнение приказа МЗ РФ от 29.07.1998 г. № 228 «О создании в г. Вологде базового центра профессионального образования», имеется только в Вологодской области.

Таким образом, на сегодняшний день нет единого подхода к организации и проведению практической подготовки специалистов.

В связи с чем, в первую очередь, требует решения вопрос создания Базовых центров по практической подготовке специалистов медико-профилактического профиля.

Функции между Управлениями и Центрами разграничены. Перемена в структуре службы не может не отразиться на подходе к подготовке специалистов медико-профилактического профиля. Мы видим недостаточный уровень теоретической подготовки и осведомленности молодых специалистов о специфике деятельности Управлений и Центров.

Первостепенную роль в формировании понимания студентами и интернами различий между структурными образованиями Роспотребнадзора, их задачами и основными направлениями деятельности играет практическая подготовка.

В связи с этим считаем необходимым при формировании базовых центров задействовать специалистов и Центров, и Управлений. Необходима разработка и утверждение на уровне ФС единого порядка совместной практической подготовки в Управлениях и Центрах.

Необходима разработка и утверждение Положения, определяющего статус Базового центра по проведению практической подготовки специалистов медико-профилактического профиля.

Считаем целесообразным включить в практику студентов знакомство с работой отделов: социально-гигиенического мониторинга, защиты прав потребителей, юридического обеспечения.

В академии предусмотрены очная и очно-заочная формы интернатуры.

Опыт нашей работы показывает очевидное преимущество очно-заочной формы интернатуры, позволяющей интерну совмещать должностные обязанности и получение практических навыков с теоретической подготовкой.

Как показывает практика, уровень подготовки и адаптированности к выполнению должностных обязанностей у специалистов, окончивших очно-заочную форму интернатуры, гораздо

выше, чем у специалистов после прохождения очной формы.

Считаем, что наиболее целесообразным механизмом прохождения интернатуры является:

1. Заключение 3-х стороннего договора между интерном, ВУЗом и базовым центром Роспотребнадзора на прохождение обучения в интернатуре.

2. Прохождение интерном практической подготовки на базе учреждений Роспотребнадзора.

3. Через 11 месяцев работы интерна на базе Управления прохождение теоретической подготовки в ВУЗе с последующей сдачей экзамена (тестирование, собеседование, защита научно – практической работы) и получением сертификата специалиста.

Высокий уровень подготовки специалистов невозможен без качественной теоретической подготовки. В настоящее время подготовка студентов основывается на государственном образовательном стандарте, утвержденном в 2000 году, и не отвечает требованиям, предъявляемым к профессиональной подготовке специалистов для работы в системе Роспотребнадзора в новых правовых и организационных условиях.

Решение данной проблемы мы видим в повышении юридической грамотности специалистов медико-профилактического профиля и, в первую очередь, молодых специалистов, поступающих на работу в наши учреждения.

Прием на работу специалиста, получившего в ходе обучения юридические знания, значительно облегчит не только его будущую деятельность, но и обеспечит стабильную и юридически грамотную деятельность учреждений Роспотребнадзора даже в условиях недостатка квалифицированных специалистов – юристов.

**Выводы:** В настоящее время деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляется в новых правовых, экономических и организационных условиях, требующих реализации современной кадровой политики.

Учреждения нуждаются в выпускниках высших учебных заведений медико-профилактических факультетов, владеющих основами экономики здравоохранения, административного права, вопросами защиты прав потребителей, организации и проведения социально-гигиенического мониторинга, готовых к применению в надзорной деятельности современных информационных технологий, умеющих проводить оценку риска влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. В настоящее время отсутствуют базовые центры. Обучение в территориальных органах и учреждениях Роспотребнадзора СЗФО проводится без единого подхода к формам и методам в получении теоретических знаний и практических навыков студентов и интернов.

## ПАРАДИГМА ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

О.В. Резцов

*Кировская государственная медицинская академия*

Анатомия человека занимает одно из важнейших мест в системе медицинского образования, так как создаёт теоретическую и практическую основу для изучения клинических дисциплин. Для подготовки врача осуществляется преподавание большого числа разных специальностей, но, естественно, преобладают медицинские. Не скрывается, что студенту для достижения основной цели – квалификация врач, придется столкнуться с большими трудностями. Поэтому обращается внимание студента не на воспроизведение текста учебника, а на то, что видит студент на секционном столе, как он думает и действует. В технологии обучения необходимо использовать правильные методические приемы.

Принцип целостности строения и функции животного организма и организма человека формируют мировоззрение врача с первых курсов. Это обеспечивается изучением анатомии на препаратах тел. Важно не только хорошо изучить форму и строение органов и их положение в системе или аппарате органов, но и связать отдельное представление скажем, о скелете – его соединений, мышц, внутренностей, сосудов, нервов – в целостное представление о формах и внутреннем устройстве тела всего живого человека. Основной и главнейший метод изучения тела человека уже не меняется столетиями – это препарирование тел. Однако, рассматривать анатомию, как науку чисто анатомическую, неправильно, хотя этому и способствует название нашей науки – разделять, расчленять.

Анатомия человека является наукой не только аналитической, но и синтетической. Её задача – представить тело человека в процессах формообразования, в которых взаимодействуют анатомо-морфологически и морфо-генетически различные биологические структуры. Процессы формообразования объединяют и связывают функции всех тканей и органов в рамках анатомо-физиологических систем, которые и рассматриваются в клинической, доказательной медицины.

В системе медицинского обучения важное место занимает анатомия человека, представляя стержень, на который наслаиваются знания.

Для изучения предмета требуется большая настойчивость и упорство.

Постоянно прилагаются усилия по совершенствованию методов обучения и воспитания у студентов основ врачебного мышления.

Построение системы целей на определенный результат допускает инвариантность преподава-

ния. Старания преподавателей в изложении материала предмета часто бывают безуспешными, так как приходится видеть пассивную реакцию части студентов при восприятии анатомических знаний. Привычное самостоятельное обучение материала по учебнику не всегда даёт нужный результат. Требуется педагогическое управление самостоятельным обучением студентов.

Без учета потребностей общества возможно уклонение в сторону патристического отношения к своему предмету. И это вредно в любой дисциплине. Анатомия человека настолько обширна, что требуется четкая методическая коррекция, чтобы студент приобрел необходимый минимум знаний. Студент должен изучить около 8 тысяч терминов в бинарном переводе, освоить множество фактов и понятий, научиться постоянно классифицировать материал для теории и процедур медицины.

При многопрофильной медицине задача обучения усложняется тем, что потребность практики весьма разнообразна и специфична. Тем более, что преподаватель не знает, какую специальность изберет студент.

Обучение осложняется ещё и тем, что описательное изучение анатомии в средних величинах не может удовлетворить специалиста. Также требуется индивидуальная изменчивость с вариантами и аномалиями развития, эмбриологическими, сравнительно-анатомическими данными, с обстоятельным функциональным подходом.

Методологическая структура анатомии человека состоит из трех разделов, где указано, что надо изучать, как изучать и для чего изучать. С увеличением информации приходится отбирать необходимые данные с учетом запросов практики здравоохранения, с интеграцией обучения на теоретических и клинических кафедрах.

Для овладения специальностью требуется большое количество знаний. Важно, чтобы студент обучился постоянной мыслительной деятельности и работе с литературой. Это творчество отличается от творчества, открывающего что-то новое, но имеет все черты его характеризующие. Для студента изучение нового материала также является открытием, но известного науке. Повышенное требование к студентам диктует сама жизнь, так как с появлением различных форм собственности и страховой медицины обеспечиваются высокооплачиваемой работой специалисты высшего класса. Изучение анатомии основано на системно-структурном подходе.

де, благодаря чему приобретаются конкретные знания. Без этих знаний невозможно овладеть предметом и специальностью. Студенты должны запомнить многие названия, но через 3-4 месяца не подкрепленные данные забываются на 90%. Формальное обучение приводит к догматизму и не приучает к творчеству, не вырабатывает азы мышления. Исключительно большое значение имеет и управление самостоятельной работой студентов. Мы используем многообразие методов, что и составляет нашу модель научной основы концепции обучения.

Методической основой предмета являются законы и категории диалектического материализма. Важное место занимает общепедагогический метод. Методы анализа и синтеза используются на протяжении всего курса, но их использование неравноценно. Например, при изучении отдельных образований – анализ, а при изучении системы – синтез. Анализ с позиций развития тканей и клеток, функциональных особенностей и нейро-гуморальной регуляции.

Дидактико-техническими методами в усвоении и закреплении знаний используются различные приемы. Лекция и консультация, объяснение и беседа, препарирование, дополнительный отчет или отработка. Самостоятельная работа с книгой и препаратами, муляжами, таблицами. Развитию у студентов навыков самостоятельной работы во многом способствует программирование. Разработанные программы являются важнейшим условием успешного внедрения программирования в учебный процесс. Программированный контроль, создание схем, рефератов, зачеты, экзамены – все это необходимо использовать по принципу научной организации труда в обучении. Роль преподавателя велика, его эрудиция побуждает к деятельности студента. Личностные качества «носителя знаний» являются важнейшими составляющими успехов студента. Именно личность преподавателя формирует «привлекательность предмета».

В процессе изучения анатомии можно выделить четыре этапа.

На первом этапе студент практически ничего не знает, впечатлительный, и легко усваивает фактический материал, приобретает на-

выки и умение учиться. Принимает порядок и требования, предъявленные к нему. На втором этапе вырабатывается мышление, лучше у мальчиков. Для этого нужны базовые знания по предмету, умение сопоставить и делать выводы. Преподаватель стимулирует, предлагает комплексные вопросы и практические задачи. На третьем этапе студент много знает, легко вступает в дискуссию и выдвигает идеи, стремится рассматривать в прикладном плане знания и развивает мысль. Четвертый этап обучения (у части студентов) характеризуется стремлением проверить и претворить в жизнь приобретенные знания, видеть конечный результат. Исходя из этой предпосылки, практические задания более привлекают студентов.

Цель преподавателей – добиться того, чтобы студент как можно раньше достиг третьего этапа. Объем знаний по каждой специальности ежегодно увеличивается, а часы для обучения остаются прежними, поэтому нельзя преподавать пассивные знания. Надо уметь разграничить главное и второстепенное, установить причинно-следственные связи, преподнести нужные данные и выявить закономерности, которые вызывают последующие данные. Опираясь только на факты, обучение будет оставлять следы, но не соответствовать запросам медицинской специальности и отставать от времени.

Следовательно, организация преподавания не только на фактах, но и на закономерностях развития природы и общества, даёт возможность разбираться самостоятельно в потоке текущей информации, что формирует на ранних этапах «ростки» клинического мышления. Это удастся, когда педагог обладает всеми современными данными и владеет элементами педагогики. На нашей кафедре важное место занимает программированный контроль, где студенту предлагается решать по каждой системе по 10 тестовых заданий.

Таким образом, качество подготовки студента с навыками клинического мышления врача на базовой кафедре анатомии человека обеспечивается рациональным планированием, преемственностью практического и самостоятельного обучения на основе разработанного и утвержденного на кафедре учебно-методического комплекса.

## ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ ПРАВА ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГОВ И ГИГИЕНИСТОВ

М.И. Римжа

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь*

Санкционная деятельность за нарушения санитарного законодательства является одним из важных и ответственных разделов практической деятельности врачей-эпидемиологов и врачей-гигиенистов, поскольку связана с наступлением юридических последствий (например, наложением штрафа) в отношении лица, привлекаемого к административной ответственности. В связи с этим необходимость преподавания основ административного права на курсах повышения квалификации указанных специалистов является насущной потребностью. Многолетний опыт преподавания данного раздела в Белорусской медицинской академии последипломного образования показал, что знакомить врачей необходимо с понятием сущности права, морали, этики, медицинской деонтологии, норм права, структуры норм права, источников права, элементов правонарушения и его видов. Обязательно необходимо дать определения понятий законодательных актов и актов законодательства, иерархию отдельных нормативных актов (законы и подзаконные акты), порядок рассмотрения и принятия нормативных актов, после чего прокомментировать отдельные статьи законов «О здравоохранении» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Особое внимание уделяется комментарию статей кодекса об административных правонарушениях, поскольку нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов является разновидностью административного проступка. В Республике Беларусь в 2007 г. вступила в действие новая редакция данного нормативного акта. Если согласно ранее действовавшего кодекса к административной ответственности за нарушения санитарных норм, правил и гигиенических нормативов привлекались должностные и физические лица, то сейчас четко определено, что взыскания налагаются на лиц, обязанных соблюдать указанные нормы, правила и нормативы. В результате санкции (штраф) применяются в отношении как физических лиц и индивидуальных предпринимателей, так юридических лиц. Естественно, что минимальные и максимальные размеры штраф-

ных санкций различны. Новым требованием процессуально-исполнительского кодекса является составление главным государственным санитарным врачом протокола опроса физического лица, в отношении которого ведется административный процесс.

С целью отработки и закрепления практических навыков врачи в процессе обучения применительно к конкретной ситуации, предложенной преподавателем, самостоятельно оформляют следующие виды постановлений, предусмотренные законодательством: о наложении административного взыскания в виде штрафа; о прекращении дела об административном правонарушении в силу малозначительности правонарушения согласно статьи 8.2; о передаче материалов дела об административном правонарушении по месту работы физического лица, привлекаемого к административной ответственности, для привлечения его к дисциплинарной ответственности. Кроме того, оформляются постановления и предписания главного государственного санитарного врача, а также обжалование действий лиц, осуществляющих государственный санитарный надзор. При этом врач должен юридически обосновать каждое предлагаемое действие.

Многолетний опыт работы показал, что изложение данного раздела наиболее оптимально проводить после предварительного запроса у слушателей интересующих их вопросов, с которыми, как правило, врачам пришлось столкнуться на практике. С одной стороны, это дает возможность преподавателю подготовить обоснованные и глубокие комментарии соответствующих положений нормативных актов, а с другой стороны, врачи получают высокопрофессиональные ответы на поставленные вопросы.

В заключение следует отметить, что преподавание данного раздела должен вести преподаватель в области гигиены или эпидемиологии, способный не просто прокомментировать те или иные положения нормативных актов, но, что очень важно, адаптировать их применительно к конкретной эпидемической либо гигиенической ситуации.

## ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА (ФОРМИРОВАНИЕ ГИПОТЕЗЫ) – ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*

Согласно наиболее распространенной концепции обучение – это познание, вид познавательной деятельности. В процессе обучения происходит проникновение человека в суть окружающих его явлений, событий и фактов. В соответствии с концепцией В.В.Краевского и И.Я.Лернера, функция обучения состоит в передаче обучающимся содержания предмета для его сохранения, воспроизводства и развития. К содержанию относятся знания о человеке, природе, обществе, способах деятельности. Опыт осуществления известных способов деятельности воплощается вместе со знаниями в навыках и умениях личности. Содержание образования позволяет формировать не только предметные знания и умения, но и качества, характеризующие развитие индивидуальности личности обучающегося [2].

Шиянов Е.Н. под обучением понимает профессиональную деятельность, направленную на передачу знаний, умений, навыков, а методы обучения есть способы работы, с помощью которых достигается усвоение знаний, умений, навыков, а также формирование мировоззрения и развитие познавательных сил [9]. Это достигается на современном этапе при помощи различных дидактических технологий: технологии проблемного обучения (предполагает поиск резервов творческого мышления и самостоятельной познавательной деятельности), модульного обучения (преподаватель управляет учением, мотивирует, организует, координирует, контролирует), технологии индивидуализации обучения (создание условий обучения, обеспечивающих максимальный психологический комфорт обучающимся) и ряда других [7].

Главной задачей обучения на клинических кафедрах медицинских вузов является выработка у студентов клинического креативного мышления правильного, углубленного подхода к трактовке каждого случая заболевания. Обладая этим умением и правильными навыками, студент, а впоследствии врач, может в дальнейшем самостоятельно изучать частные вопросы патологии и разбираться в них. По мнению С.П.Боткина, «задача клинического преподавания состоит в том, чтобы начинающий врач овладел методами клинического исследования и приемами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем» [цит. по 5].

Болезнь рассматривается как объективная реальность, развивающаяся в человеческом ор-

ганизме как следствие нарушения данной конкретной фазы приспособления организма к среде в результате тех или иных изменений среды, реактивности организма и функционального состояния нервной системы [5].

С современных позиций болезнь – альтернативная здоровью категория, которую необходимо рассматривать как аномально текущий онтогенез [4]. «Болезнь – следствие внутренних причин, а внешние воздействия – это только условия, которые могут ускорить или замедлить кризис системы» [1].

Диагностический процесс является частным случаем познания человеком явлений природы, и поэтому единственно правильным путем для этого должно быть мышление, основанное на теории познания «от живого созерцания к абстрактному мышлению и от него к практике» [5]. Клиническая практика выработала определенные правила, отражающие стадии познавательного процесса: выявление клинических проявлений конкретного заболевания (анамнез, данные объективного обследования); установление конкретного диагноза путем абстрактного мышления; проверка правильности диагноза и вытекающего из него прогноза на практике в процессе лечения и наблюдения за больным. При обосновании клинического диагноза важно подчеркнуть необходимость пользоваться диалектической логикой, требующей подхода к предмету и явлению в его развитии, изменении, в его связи с окружающей средой и во взаимосвязи с другими явлениями. Применение диалектической логики в диагностике заболеваний обязывает врача к каждой жалобе больного, к каждому симптому относиться диалектически. Диалектическая логика обязывает врача различать существенные и не существенные связи и отношения, не смешивать их, а из сложных переплетений выделять главное, решающее [5].

С позиций диалектической логики при сборе анамнеза необходимо стараться выделять главное и отделять его от вспомогательного, сопутствующего. Главным считается то, что определяет основное заболевание, что в процессе развития болезни наиболее стойко усиливается и объясняет сопутствующие и вспомогательные изменения. Главное не всегда выявляется сразу, с первых дней болезни, оно не всегда является тем, что больше всего беспокоит больного, иногда наоборот, в первые дни заболевания главное замаскировано наличием явлений, являющихся сопутствующими, побочными. С точки зрения



диалектики следует считать, что субъективные симптомы, полученные при тщательном сборе анамнеза также достоверны, поскольку являются ощущениями больного, связанными с патологическим процессом. По А.А.Ухтомскому «субъективные показатели объективны для тех, кто умеет их понимать и расшифровывать». Правильный анализ субъективных синдромов имеет особое значение для диагностики преморбидных состояний, особенно это важно для врачей педиатров. Конечно, врач должен стремиться путем всестороннего объективного обследования больного с использованием специальных методов диагностики вскрывать объективные причины, вызывающие появление субъективных симптомов. В этом отношении врачу помогают различные функциональные тесты, лабораторные и инструментальные методы исследования, а также динамическое наблюдение за развитием болезни (динамика синдромов) [5].

Процесс постановки диагноза заключается в определении названия болезни в пределах существующих номенклатур (МКБ-10) и классификаций. Эти понятия меняются с прогрессом медицинских знаний и развитием методов исследования (Болезнь Боткина – инфекционный и сывороточный гепатит, – хронический персистирующий гепатит, – хронический активный гепатит, – гепатит В, – гепатит С, – гепатит G – и т.д.).

Абстрактное мышление врача в процессе постановки диагноза начинается с его первых слов общения с больным и продолжается в течение всего процесса наблюдения за заболевшим. Содержание абстрактного мышления при постановке диагноза в процессе получения физических данных, полученных при обследовании, и их сопоставление и интерпретация с данными теории и практики, находящимися в памяти врача (выделение патогномичных синдромов для определенного заболевания), крайне важно. В процессе анализа возникает «возможный» или «вероятный» диагноз, являющийся в своей основе гипотезой, которая возникает в начале исследования и основывается на уже выявленных синдромах, признаках заболевания. На этой основе врач ищет новые клинические признаки, более или менее характерные для предполагаемой нозологической формы, при этом специфичность и постоянство симптомов и синдромов рассматриваются диалектически, в качестве конкретных признаков, с учетом и условий внешнего окружения больного (его среды) и иммунореактивности пациента. Стадия формирования обоснованного диагноза является длительной, она не заканчивается проведением всех обследований в процессе наблюдения за течением болезни, оценкой эффективности лечебных и медикаментозных мероприятий. Здесь врач проверяет свою первичную диагностическую формулу. В процессе постановки

диагноза формируется точное и правильное представление о механизмах возникновения и развития болезни, без чего невозможно понимание ее сущности. В основе болезни лежат нарушения в функциональных «поломках» органов и систем организма, при этом возникают адаптивные и компенсаторные механизмы приспособления, обеспечивающие функционирование биологических систем организма в условиях изменяющейся среды. При патологии на первое место выдвигаются компенсаторные элементы, поскольку нарушение структуры, вызывающее патологию, грозит дисфункцией элемента, а при развитии патологии в болезнь – всей системы [1]. Их действие реализуется в результате регуляторных влияний со стороны центральной нервной, иммунной и эндокринной систем и направленно на восстановление нарушенного равновесия и устранение, обезвреживание вредных факторов. Компенсаторные механизмы являются выражением диалектического единства изменения и сохранения признаков и функций биосистемы в процессе приспособления, обеспечивают целостность биологической системы и сохранение ее функций. Помимо изучения общей реактивности организма, физиологического анализа элементов заболевания необходимо выявить наличие основного, ведущего системного поражения, а также оценить функциональное состояние других органов и систем. Исход заболевания зависит от условий, обеспечивающих возможность мобилизации компенсаторных механизмов организма [1,4,5]. Правильное представление о больном организме не может быть получено без тщательного анализа собственно патологических, компенсаторных процессов, развивающихся в организме при патологии. Ведь «патологический процесс – это возможность болезни, еще не реализованная в конкретную болезнь». Следовательно, наличие патологии не противоречит здоровью и нельзя понятия «нормы» и «здоровье» считать синонимами [8]. В отрыве от этого, без учета частных органопатологических синдромов, болезнь теряет конкретное содержание и превращается в «обыкновенное нездоровье» [цит. по 5]. При всей важности понятия «здоровье», не просто дать ему исчерпывающее определение. Привлекает внимание работа П.И.Калью [3], где автор рассматривает 79 определений здоровья человека, сформулированных представителями различных научных дисциплин. Анализируя сущностные признаки здоровья, автор утверждает, что все их многообразие можно распределить в соответствии с концептуальными моделями определения понятия здоровья. Это медицинская модель здоровья (содержит лишь медицинские признаки и характеристики), биомедицинская – внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека. Биосоциальная модель здоровья – в

понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, рассматривающиеся в единстве, но социальному аспекту придается приоритетное значение. Ценностно-социальная модель здоровья, ведь здоровье – это ценность, необходимая для полноценной жизни, удовлетворения человеком материальных и духовных потребностей, участия в социальной жизни, экономической, культурной и других видах деятельности. Таким образом, здоровье необходимо рассматривать как способность организма адаптироваться к влияниям окружающей среды на основе физической, психической и социальной сущности человека [6].

Патология и здоровье не исключают друг друга. Нормально, если организм, взаимодействуя с внешними условиями, реагирует на них

патологически. Это естественная реакция на нагрузки любой природы, превышающие адаптивную норму конкретного организма. При этом организм подвергается действию естественного отбора, проявляющегося в переходе патологии в болезнь или нет. От организма зависит результат этого отбора: выздоровление или летальный исход [1].

Диалектика развития патологического процесса требует современного и адекватного вмешательства врача для оказания реальной помощи больному организму. Врач обязан рекомендовать медикаментозные средства, проводить различные лечебные мероприятия не шаблонно, а с учетом строгих показаний со стороны организма, когда эта помощь ему (организму) особенно необходима.

#### Список литературы

1. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. -М., Медицина, 1998. -С.462-467.
2. Гребенюк Т.Б. Дидактика и педагогическая психология. -Калининград, 1996. С. 14-17.
3. Калью П.И. Сущностная характеристика здоровья. -Москва, 1988. -С.13-17.
4. Нарциссов Р. П. Здоровье. Болезнь. Лекарство. -Москва, 1999. -С.6-10.
5. Маслов М.С. Лекции по факультетской педиатрии. Москва, 1963. -С.5-17.

6. Романцов М.Г., Лисовская Н.И. Здоровье как проблема гуманитарного знания. -Калининград, 2004. -С.9-11.

7. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Дидактические основы преподавания в медицинском вузе. -Санкт-Петербург, 2006. -С.7-9.

8. Шамарин П.И. Размышления о профессии врача. -Саратов, 1974. -С.17-19.

9. Шиянов Е.Н., Котова И.Б. Развитие личности в обучении. -Москва, 1999. -С.65-69.

## ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

**Н.А. Русина, Ю.А. Буров, Л.И. Лаврентьева, А.Л. Хохлов**

*Ярославская государственная медицинская академия*

Совершенствование высшего медицинского образования невозможно без внедрения в методический арсенал педагога новых технологий обучения. В Ярославской государственной медицинской академии уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методического процесса, развитию инновационных процессов. Практически на всех кафедрах академии внедрена рейтинговая система оценки знаний студентов. Созданы электронные версии выпущенных на кафедрах методических пособий, используемых студентами при самоподготовке к занятиям, зачетам и экзаменам. На большинстве кафедр практикуются чтения лекций в форме мультимедийных презентаций. Широко используются видеофильмы по различным разделам медицины, видеооперации, цифровые фотоматериалы (на электронных носителях) клинических наблюдений тематических больных и оперативных вмешательств, рентгено-

грамм, видеоконференции, сеансы телемедицины. В учебный процесс включены приказы Минздравсоцразвития РФ, связанные с реализацией национального проекта «Здоровье». Растет число кафедр, имеющих доступ к медицинским ресурсам сети Интернет.

В свете реализации национального проекта «Здоровье» особые требования предъявляются к совершенствованию системы медицинского образования, в том числе к качественной подготовке выпускников по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе, а также развитию профилактической направленности здравоохранения.

В этой связи на лечебном факультете рассматриваются пути повышения качества подготовки выпускников по первичной медико-санитарной помощи. Для решения этой проблемы были выделены главные задачи (основания) амбулаторной помощи. Алгоритм работы

по этим основаниям помогает врачу, даже не имеющему большого клинического опыта, сориентироваться в огромном объеме медицинской информации и найти оптимальный вариант организации лечебно – диагностического процесса для каждого пациента.

В подготовке семейных врачей особое внимание уделяется психологическим аспектам деятельности специалиста. На додипломном этапе – это введение в учебную программу цикла по поликлинической терапии на 6-ом курсе лекции “Психологические аспекты в деятельности врача общей практики” и проведение занятия в структуре электива “Пропедевтика семейной медицины”. На последипломном этапе – учебная программа по медицинской психологии, психосоматике и основам психиатрии для ординаторов кафедры поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики. Студенты 6 курса учатся собирать психобиографический анамнез, ставить многоосевой психосоматический диагноз и проводить рациональную психотерапию. В клинической ординатуре по семейной медицине (общей врачебной практике) на 1-м году отведены 144 часа на медицинскую психологию, психосоматику и психотерапию; в течение всей ординатуры проводятся коммуникативные тренинги и Балинтовские группы с будущими семейными врачами. Врачи общей практики посещают клинические разборы психосоматических пациентов, “защищают” психосоматическую историю болезни.

На педиатрическом факультете на практических занятиях по клиническим дисциплинам при назначении обследования и лечения больному ребенку обязательно учитываются «Региональные клинические рекомендации по стандартам медицинской помощи в педиатрической практике» и «Формулярный справочник».

Используется компьютерная техника (CD, DVD) для демонстрации современных наглядных пособий. Выполняются демонстрации новейших диагностических и терапевтических методик, применяемых в педиатрии (эндоскопические исследования, суточный мониторинг АД и ЭКГ, УЗИ – суставов, внутрисуставное введение лекарственных препаратов, реанимационное оборудование для новорожденных детей).

На практических занятиях применяются тематические презентации с обязательным использованием собственных наблюдений для сравнения с новейшими зарубежными и российскими аналогами, фото– и видеоматериалы для замены тематических больных (видеозаписи операций, осмотры больных).

На профильных кафедрах фармацевтического факультета активные методы обучения стали обязательной составляющей учебного процесса. Так, защита курсовых работ, преду-

смотренных учебными программами по выпускающим кафедрам, проходит в виде групповых дискуссий.

На всех кафедрах разработаны и используются на практических занятиях ситуационные задачи, содержащие конкретные ситуации, возникающие в фармацевтических организациях, которые способствуют закреплению и приобретению теоретических знаний для получения ответов на обсуждаемые в ситуации вопросы.

По заказу фармацевтических организаций студенты старших курсов принимают участие в маркетинговых исследованиях, где им предоставляется возможность выступить в роли «тайного покупателя» и оценить положительные и отрицательные стороны работы аптеки с точки зрения посетителя. Такие исследования позволяют глубже усваивать теоретический материал и развивать практические навыки, необходимые будущему провизору.

При изучении ряда тем на всех кафедрах фармацевтического факультета практикуются деловые игры, при проведении которых у студентов меняется мотивация обучения, полученные знания усваиваются не про запас, а используются для решения конкретных задач, рассматриваемых в деловой игре, формируют способность к принятию управленческих решений.

Еще одной формой обучения, активно используемой на факультете, является обучение на рабочем месте провизора. Ранее такая форма обучения была возможна только при прохождении учебных и производственных практик. С появлением у факультета собственной учебно-производственной аптеки эту форму стало возможно использовать более широко.

Итоговая государственная аттестация в виде защиты квалификационной дипломной работы стала традиционной для лучших выпускников факультета. Уровень выполнения таких работ растет из года в год, их тематика соответствует запросам практической фармации, результаты, полученные в дипломных исследованиях, внедряются в деятельность различных фармацевтических организаций.

Большое внимание в академии уделяется воспитательной работе со студентами. Введен институт кураторов. Разработаны проекты патриотического воспитания, спортивно-оздоровительных мероприятий, психологической службы вуза. На лечебном факультете каждый год отмечается День Студента, на котором студенты награждают лучших, по их мнению, преподавателей грамотами в специально выбранных ими номинациях. Студенты – лауреаты конкурса на лучшую научную работу награждаются специальными почетными грамотами имени заслуженных преподавателей кафедр. На факультете последипломного об-

разования обучение преподавателей ведется с позиций компетентностного подхода с помощью новых технологий. Это мультимедийные презентации, видеотренинги педагогического общения, социально-психологические тренинги, игры, разборы ситуаций, записи открытых занятий с последующим разбором, использование банка записей лекций и занятий лучших преподавателей академии, подготовка портфолио и

личных проектов, посещение музея «Истории медицины в Ярославле», техники развития психоэмоциональных ресурсов преподавателя. Информационные технологии включают обучение работе на компьютере, в сети INTERNET, пользованию медицинскими информационными и библиотечными ресурсами, Power Point, математической статистике, обучение дистанционному образованию.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

**С.И. Савельев, Е.П. Сиротина, С.Н. Бабанин**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова  
Управление Роспотребнадзора по Липецкой области*

На протяжении последнего десятилетия непрерывная подготовка кадров для Госсанэпидслужбы является предметом совместной деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области, ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» и Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. Взаимодействие образовательного учреждения и практической службы было вызвано необходимостью существенных изменений в системе подготовки кадров для Госсанэпидслужбы в современных условиях.

Для обеспечения качества непрерывного образования специалистов был предпринят нестандартный подход – создание в 1999 году Базового центра профессионального образования и повышения квалификации специалистов Госсанэпидслужбы и в августе 2000 года приказом ректора Санкт-Петербургской госмедакадемии им. И.И. Мечникова организация кафедры гигиены и эпидемиологии с основами лабораторного дела в Липецке, в учреждении, занимающемся практической деятельностью по обеспечению здоровья населения и имеющем богатый опыт проведения научных исследований.

В настоящее время преподавательский состав кафедры представлен двумя докторами, 14-ю кандидатами медицинских наук, 1 кандидатом биологических наук, врачами высшей категории, прошедшими специальную подготовку по психолого-педагогическим аспектам преподавания.

За период образовательной деятельности на кафедре повышение квалификации прошли 810 врачей и 642 средних медработников, проведено более 140 циклов тематического усовершенствования специалистов, сертификаци-

онных циклов и стажировок, разработано более 30 различных программ и учебных планов. География обучения на кафедре представлена в основном специалистами Липецкой и частично Тамбовской областей.

Специалистами кафедры разрабатываются и внедряются методические материалы по наиболее актуальным изучаемым проблемам, затребованным в практической жизни. За 2000-2007 гг. подготовлено более 60 методических материалов и пособий для слушателей по эпидемиологии и вопросам гигиены. Для чтения отдельных лекций привлекаются ведущие специалисты Госсанэпидслужбы с других территорий и специалисты кафедр СПбГМА им. И.И. Мечникова.

При подготовке специалистов используется такая форма обучения как подготовка на рабочих местах с последующей выдачей документов, установленного образца.

В настоящее время внедрено в работу кафедры проведение тематических циклов, обучающих семинаров для работников здравоохранения, торговли, других специалистов не медицинского профиля по актуальным вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и соблюдения требований санитарного законодательства. Самостоятельная работа слушателей занимает большое место при проведении курсов повышения квалификации. В процессе обучения слушателей большое внимание уделяется пополнению знаний по нормативно-правовой базе, юридическим и финансовым вопросам с применением современных компьютерных и мультимедийных технологий. Возможности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области (создание системы телеконференций) позволяют использовать дистанционные обра-

зовательные технологии для проведения обучающих семинаров. Контроль качества образования на кафедре осуществляется путем предварительного и заключительного тестирования, сдачи сертификационного экзамена, подготовки реферата по выбранным слушателями темам. Качество процесса обучения отслеживается в рамках системы мониторинга качества, внедренного в академии. В показателях качества подготовки специалистов акценты смещаются с временно-количественных затратных показателей на показатели результата, а именно – формирование и совершенствование профессиональной компетентности. Оценка компетентности проводится при проведении аттестации работников. Результаты аттестации: в Липецкой области отмечаются высокие показатели профессионализма – 91% врачей и 72% средних медработников Госсанэпидслужбы области имеют квалификационные категории и сертификаты специалистов.

Преподавателями кафедры совместно со специалистами госсанэпидслужбы области проводится большая научно-исследовательская работа, основными направлениями которой являются:

- совершенствование социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне;

- изучение иммунологического статуса детского населения на территории области с использованием неинвазивных методов донозологической диагностики;

- изучение влияния окружающей среды на формирование болезней органов пищеварения у населения области;

- гигиеническая оценка условий труда и заболеваемости работников различных профессий области;

- оценка риска загрязнения окружающей среды и здоровья населения от выбросов промышленных предприятий;

- комплексная оценка влияния факторов внешней и внутришкольной среды на состояние здоровья учащихся и учителей;

- изучение влияния электромагнитных полей искусственного происхождения и шума на здоровье населения;

- изучение особенностей эпидпроцесса ряда инфекционных заболеваний;

- изучение и оценка эффективности эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями;

- изучение природной очаговости ряда инфекционных заболеваний на территории области и др.

Ежегодно сотрудники кафедры принимают участие в проведении межрегиональной научно-практической конференции, проводимой с участием ведущих НИИ России и изданием сборника научных трудов. За период работы кафедры преподавателями опубликовано более 500 научных статей в центральных и местных печатных изданиях. Под руководством профессорско-преподавательского состава кафедры защищено 8 кандидатских диссертаций.

При активном участии преподавателей кафедры подготовлено три выпуска «Атласа санитарно-эпидемиологической обстановки в Липецкой области» под редакцией заслуженного деятеля науки России, академика РАМН, профессора А.И.Потапова. Атлас является информационно-аналитическим материалом, содержащим результаты 13-летнего ведения работ в системе социально-гигиенического мониторинга, который успешно используется в учебном процессе.

Помимо совершенствования образовательного процесса, научно-практической деятельности сотрудниками постоянно принимаются меры по укреплению материально-технической базы кафедры, созданию более благоприятных условий для обучения и интенсификации учебного процесса.

Таким образом, целенаправленная деятельность, проводимая сотрудниками кафедры, способствует повышению уровня профессионализма слушателей, а научные разработки являются важным звеном в обеспечении гигиенической безопасности населения Липецкой области на современном этапе. Совершенствование качества непрерывного образования специалистов Госсанэпидслужбы в современных условиях происходит благодаря взаимодействию образовательного учреждения и практической службы с использованием современных подходов управления качеством.

## НАШ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ

А.Г. Сапрыкина, А.Н. Краснов, М.Л. Сиротко

*Самарский государственный медицинский университет*

В требованиях Болонской декларации заложен принцип формирования кредитов и балльно-рейтинговой оценки знаний, позволяющей с большей объективностью и комплексностью подходить к анализу всех сторон учебной деятельности студентов.

На основе балльно-рейтинговой методики, созданной на медицинском факультете ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», в Самарском государственном медицинском университете на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, в рамках которой ведется подготовка по истории медицины, разработан свой вариант данного способа оценки знаний.

Учебный план для лечебного факультета включает в себя лекционный курс, работу на практическом занятии, а также выполнение курсовой работы. Положив в основу данной методики принцип разносторонней оценки уровня освоения предмета, мы включили в нее учет посещения лекций и практических занятий (1 посещение приравнено к 1 баллу), активность на занятии (от 0 до 2-х баллов), оценка содержательной и иллюстративной составляющей курсовой работы (до 10 баллов), учет результатов промежуточного контроля в виде выполненных тестов и контрольных работ (от 0 до 5 баллов), научно-методическая и организационная активность студентов в плане участия в работе студенческого научного кружка, выступления с реферативными сообщениями, докладами, публикация тезисов, участие в выездных формах учебно-научной деятельности в виде специально подготовленных экскурсий (до 10 баллов).

В дальнейшем, набранное количество баллов переводится в проценты и соответствует одному из значений специально разработанной шкалы оценок. При этом мы считаем, что важнейшим моментом применения указанного подхода является информирование студентов о сути данной методики оценки качества знаний, стимулирование студентов, повышение их заинтересованности и желания работать более продуктивно и эффективно.

В то же время главным препятствием оказалась определенная «размытость» ряда критериев оценки (например, активности студента на занятии). В нашем случае мы пошли по пути учета инициативы студента в выступлениях на каждом занятии, участия в обсуждении кур-

совых работ, выполненных однокурсниками, что является важным способом формирования таких качеств будущих врачей как коллегиальность, умение вести дискуссии и отстаивать свою точку зрения.

Примерно к третьему – четвертому занятию у студентов заметно улучшилось качество подготовки курсовых работ в плане усиления иллюстративного материала, логичности и компактности изложения устного выступления по курсовой работе, что нами оценивалось как формирование аналитических навыков в работе.

Студентами также было отмечено, что полученные навыки ими используются и при выполнении научных исследований по другим предметам. Кроме того, нами учитывалась полнота применения лекционного материала при работе студентов на практических занятиях. Что касается форм промежуточного контроля, то разработанные на кафедре тесты нашли свое применение в середине курса преподавания данного предмета.

В рамках изучения истории медицины на кафедре постоянно используется интерактивная форма подачи учебного материала по истории становления и развития Самарского государственного медицинского университета в музее вуза. Однако, творческое желание расширить эту форму познавательной деятельности с высокими возможностями не только учебного, но и воспитательного значения, привело нас к сотрудничеству с Самарским Центром культурного и духовного развития «У-РА» и выставочным центром «Радуга» по разработке оригинальных экскурсионных программ по истории медицины древнего мира, периода средневековья и Нового времени для разных стран и континентов, а также истории самарского здравоохранения. Эти формы работы неизменно вызывают среди студентов живой и заинтересованный отклик.

Но есть и негативные стороны. Так, выявилась определенная усложненность использования данной системы, поскольку повышается интенсивность нагрузки на преподавателя в целом. Трудоёмко и занимает много времени система тестового контроля на бумажных носителях. Здесь требуется разработка компьютерной системы тестового контроля. Хотя эти вопросы в перспективе вполне могут найти техническое и организационное решение.

Таким образом, наш опыт применения балльно-рейтинговой системы оценки знаний

студентов по истории медицины считаем интересным и перспективным направлением в работе, позволяющим повысить мотивацию студен-

тов и преподавателей в качественном изучении данной учебной дисциплины с учетом ее новых возможностей.

## ДЕЛОВАЯ ИГРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

**В.С. Сачук**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Деловая игра является одним из активных методов обучения. Термин деловой игры в обобщенном виде отражен в психологических словарях, например: «Деловая игра – форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, характерных для данного вида практики».

К этому определению следует так же добавить, что, являясь средством моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности, аспектов человеческой активности и социального взаимодействия, деловая игра выступает и «методом поиска новых способов ее выполнения», и «методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности» [4]. Педагогическая суть деловой игры – активизировать мышление студентов, повысить самостоятельность будущего специалиста, внести дух творчества в обучение, подготовить к профессиональной практической деятельности. Данный метод раскрывает личностный потенциал студента: каждый участник может продиагностировать свои возможности в одиночку, а также и в совместной деятельности с другими участниками.

В процессе подготовки и проведения деловой игры, каждый участник должен иметь возможность для самоутверждения и саморазвития. Преподаватель должен помочь студенту стать в игре тем, кем он хочет быть, показать ему самому его лучшие качества, которые могли бы раскрыться в ходе общения.

Деловая игра – это контролируемая система, так как процедура игры готовится и корректируется преподавателем. Если игра проходит в планируемом режиме, преподаватель может не вмешиваться в игровые отношения, а только наблюдать и оценивать игровую деятельность студентов. Но если действия игры выходят за пределы плана, срывают цели занятия, преподаватель может откорректировать направленность игры и ее эмоциональный настрой.

Прежде как приступить к использованию деловой игры в учебном процессе, рекомендует-

ся начинать с имитационных упражнений. Они отличаются меньшим объемом и ограниченностью решаемых задач.

Имитационные упражнения ближе к учебным играм. Их цель – предоставить студентам возможность в творческой обстановке закрепить те или иные навыки, акцентировать внимание на каком-либо важном понятии, категории, законе. В условии должно содержаться обязательное противоречие, то есть в имитационном упражнении есть элемент проблемности.

После имитационных упражнений можно переходить к деловым играм. В учебном процессе вуза – это скорее ролевая игра, так как студенты еще не владеют в полной мере своей специальностью. Цель данной игры – сформировать определенные навыки и умения студентов в их активном творческом процессе. Социальная значимость деловой игры в том, что в процессе решения определенных задач активизируются не только знания, но и развиваются коллективные формы общения.

В деловой игре при ее конструировании и применении реализуются следующие психолого-педагогические принципы: принцип имитационного моделирования конкретных условий и динамики производства; принцип игрового моделирования содержания и форм профессиональной деятельности; принцип совместной деятельности; принцип диалогического общения; принцип двухплановости; принцип проблемности содержания имитационной модели и процесса его развертывания в игровой деятельности» [1].

Особенности деловых игр обуславливают их преимущества по сравнению с традиционными методами обучения. В общем виде образовательный ресурс деловой игры усматривается в том, что в ней моделируется более адекватный для формирования личности специалиста предметный и социальный контекст. Конкретизировать это утверждение можно в следующем виде:

- игра позволяет радикально сократить время накопления профессионального опыта;
- игра дает возможность экспериментировать с событием, пробовать разные стратегии решения поставленных проблем и т.д. [2];

- в деловой игре «знания усваиваются не про запас, не для будущего применения, не абстрактно, а в реальном для участника процессе информационного обеспечения его игровых действий, в динамике развития сюжета деловой игры, в формировании целостного образа профессиональной ситуации» [1];

- игра позволяет формировать «у будущих специалистов целостное представление о профессиональной деятельности в ее динамике» [1];

- деловая игра позволяет приобрести социальный опыт (коммуникации, принятия решений и т.п.)

Область применения деловых игр, как активного метода обучения, довольно велика – это психология, экономика, управление, педагогика, инженерные дисциплины, экология, медицина, история, география, и т.д. Следует отметить, что общими целями деловых игр в высших учебных медицинских заведениях являются:

– погружение студентов в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача;

– создание игроками динамически меняющейся картины в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;

– выработка умений определять оптимальную структуру затрат на оказание медицинской помощи больным с конкретным заболеванием в отделении стационара;

– формировать здоровый психологический климат общения с пациентами и коллегами.

Применение в профессиональном обучении такого активного метода обучения, как деловая игра, способствует, с одной стороны, самостоятельному поиску и углублению базовых знаний, а, с другой стороны, помогает применять знания в конкретных условиях.

#### Список литературы

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: Метод. Пособие. — М.: Высш. шк., 1991.

2. Ежова Л.В. Постановка и решение управленческих задач на промышленных предприятиях методом деловых игр. -М., 1991.

3. Платов В.Я. Деловые игры: разработка, организация и проведение. -М.: Профиздат, 1991.

4. Психологический словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. -М.: Политиздат, 1990.

## МЕТОДОЛОГИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ, ВОЕННОЙ, РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

**В.В. Семенова, Л.А. Аликбаева, Л.В. Воробьева, Г.И. Чернова, К.Б. Фридман, Н.М. Вишнякова, М.А. Меркурьева, Т.Е. Лим**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Многопрофильность современных медицинских ВУЗов диктует необходимость реализации отдельных программ обучения с учетом сферы деятельности выпускаемых специалистов. В первую очередь это относится к преподаванию гигиены на кафедрах общей гигиены, где обучаются студенты всех факультетов. Студенты медико-профилактического факультета проходят на кафедре курс общей гигиены, военной, радиационной гигиены и социально-гигиенического мониторинга (СГМ).

Общая гигиена на медико-профилактических факультетах является пропедевтикой профильных дисциплин, преподавание ее предусмотрено на V-VI семестрах и рассчитано на 38 лекционных часов и 80 часов практических занятий. Основная задача курса научить студента основам методологии профилактических дисциплин. Студент должен понять сущность гигиены, ее значение, особенности профилак-

тического метода, как наиболее успешного и прогрессивного в борьбе за здоровье человека. Именно в курсе общей гигиены студент подробно знакомится с различными факторами окружающей среды (природной и социальной), методами их гигиенической оценки, механизмами их воздействия на организм, основными принципами их гигиенической регламентации. Особое внимание уделяется знакомству с гигиенической терминологией, основными понятиями и определениями, которые используются в профилактической медицине. Все это формирует определенный базис для последующего умения проводить гигиеническую диагностику состояния окружающей среды и здоровья населения в конкретных условиях среды обитания при прохождении профильных дисциплин на VII-XII семестрах обучения.

В современных условиях большое внимание уделяется вопросам гигиенического обеспечения



больших контингентов лиц в чрезвычайных ситуациях и в военное время. В нашей академии, начиная с 60-х годов, читаются курсы военной и радиационной гигиены (12 лекционных, 24 часа практических занятий по военной гигиене, 18 лекционных и 36 часов практических занятий по радиационной гигиене). Преподавание их предусмотрено на Х1 и Х11 семестрах.

Военная гигиена изучает закономерности влияния различных факторов окружающей среды на организм военнослужащих с целью сохранения их здоровья, работоспособности (боеготовности) в процессе учебно-боевой деятельности, знакомит с особенностями контроля за условиями военного труда и обитаемости военной техники, экспресс-методами определения отравляющих веществ.

Радиационная гигиена занимается изучением и оценкой источников ионизирующих излучений, механизмов их формирования и влияния на здоровье населения, прогнозированием возможных санитарных последствий и разработкой мер радиационной безопасности для работающих и населения.

Коллективом кафедры разработаны и изданы сборники контрольных вопросов, ситуационных задач, иллюстративного материала и тестовых заданий по этим курсам. Кроме вопросов, требующих стандартных ответов, используются задания, предусматривающие для своего решения творческий поиск и неординарные подходы к рассматриваемым проблемам, широко используется прием «деловой игры».

На кафедре также разработан «Государственный стандарт последипломного образования санитарных врачей по радиационной гигиене», программа курса интернатуры (1 год) и ординатуры по радиационной гигиене (2 года). Сотрудники кафедры (профессор В.В. Семенова и доцент Н.М. Вишнякова) участвовали в разработке типовой программы по радиационной гигиене для студентов МПФ (2006 г.).

Одним из путей оптимизации учебного процесса является комплексирование его, предполагающее последовательное изложение студентам отдельных разделов дисциплины на ряде смежных кафедр. В настоящее время этот принцип нарушен. В результате на курсе радиационной гигиены студенты чуть ли не с азов изучают элементы ядерной физики, радиобиологии и других смежных наук. В связи с этим, желательно выделить в самостоятельный курс радиобиологию, знание основ которой послужило бы хорошим теоретическим фундаментом для изучения радиационной гигиены.

Необходима интеграция образования, практического здравоохранения и медицинской науки в этой сфере. В частности, интернатура по радиационной гигиене должна стать не просто продолжением, и даже повторением, акаде-

мических занятий, а получить практическую направленность, возможность приобрести умение и навыки самостоятельной деятельности. Проведение занятий на базе лабораторий НИИ радиационной гигиены им. П.В. Рамзаева, запланированное в 2008 году, восполнит этот пробел.

Важнейшим направлением деятельности кафедры является подготовка специалистов по вопросам социально-гигиенического мониторинга (СГМ). Курс организован в 2000 году, преподается на XI семестре МПФ и рассчитан на 36 часов, из них 12 лекционных и 24 – практических занятий. Студенты знакомятся с вопросами организации системы наблюдения за средой обитания и показателями здоровья населения, методами аналитической обработки информации в системе СГМ, методикой оценки риска, информационными потоками и формой их взаимодействия, а также с особенностями использования результатов СГМ при принятии управленческих решений профилактической направленности и оценке экономической эффективности функционирования СГМ.

Практические занятия студентов организованы на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Санкт-Петербурге» в отделе социально-гигиенического мониторинга с привлечением к преподаванию ведущих специалистов этого отдела, что оказалось продуктивным, т.к. студенты имеют возможность непосредственно ознакомиться с работой этого важного подразделения, применить на практике знания, полученные на лекциях.

Существенную часть деятельности кафедры составляет преподавание гигиены на лечебном факультете и факультете иностранных учащихся. Последний имеет два отделения: русско- и англоязычное.

Курс гигиены для студентов этих факультетов составляет 40 лекционных и 80 часов практических занятий и включает разделы всех профильных гигиен: гигиены окружающей среды; гигиены лечебно-профилактических учреждений; гигиены питания; гигиены детей и подростков; личной гигиены и здорового образа жизни; проблемы медико-гигиенического обслуживания промышленных рабочих.

Преподавание курса «Гигиены» для студентов-иностранцев имеет свои особенности. Так с учетом специфики жарких стран рассматриваются вопросы климата и здоровья, проблемы акклиматизации и профилактики метеозависимых заболеваний, проблемы питьевого водоснабжения и питания. Большое внимание уделяется вопросам алиментарной патологии, в том числе болезням белково-энергетической и витаминной недостаточности питания, условиям сохранности продуктов в жарком климате.

Для преподавания гигиены студентам англоязычного отделения ФИУ разработаны и соз-

даны на английском языке как методические пособия для самоподготовки и контроля уровня знаний (тестовые задания, 2006г.), так и пособия к практическим занятиям по различным разделам курса: больничной гигиене – «The Hygienic requirements to accommodation and planning of medical – preventive establishments», 2004г.; «Methods of an Estimation of physical parameters of air environment», 2004; «Hygiene estimation of natural and artificial illumination of hospital premises room», 2004.; «Definition of speed of a movement of air», 2004; по гигиене питания – «Hygiene of feedings», 2004; по гигиене детей и подростков – «The hygiene of children and teenagers», 2001; по гигиене воды и водоснабжения – «Methods of sanitary – hygiene research of water», 2006.

Нестандартные подходы требуются в преподавании курса гигиены на факультете высшего сестринского образования (ФВСО). На факультете принята очно-заочная форма обучения. Типовая программа по общей гигиене, санологии и экологии человека, утвержденная для студентов ФВСО в 1997 году, требует коренной переработки. Достаточная по часам, она должна быть пересмотрена по содержанию. С учетом специфики работы выпускников ФВСО студенты должны получить углубленные знания по организации лечебно-охранительного

и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях; об основных профессиональных вредностях медицинских работников, мерах их профилактики; основам рационального и лечебного питания, системе его организации в стационарах, методам контроля за деятельностью пищеблока.

Следует более углубленно знакомить студентов ФВСО с современным использованием ионизирующих излучений в медицине (со средствами рентгено- и радионуклеидной диагностики, лучевой терапии), системой защиты пациентов и медицинского персонала, больше внимания уделять гигиене детей и подростков, вопросам личной гигиены и здорового образа жизни.

Пытаясь сохранить в полном объеме лабораторные занятия, кафедра испытывает большие трудности в приобретении оборудования, химических реактивов и лабораторной посуды.

На кафедре проводится активная издательская деятельность, постоянно обновляются учебно-методические пособия, комплексы ситуационных задач и тестовых заданий; вводится мультимедийная демонстрация лекций на основе компьютерной программы Power Point. Подготовлены к изданию учебник «Общая гигиена» для студентов медико-профилактического факультета и учебник «Гигиена» на английском языке для студентов ФИУ.

## ЭЛЕМЕНТЫ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИПЛОМНЫХ РАБОТАХ СТУДЕНТОВ ФВСО

Т.Б. Сергеева

*Ставропольская государственная медицинская академия*

Смыслом и целью дипломной работы выпускника факультета высшего сестринского образования является концентрация теоретических знаний, умение видеть практические задачи, определять основные проблемы в решении этих задач, предлагать их решение, основываясь на основных положениях педагогики и психологии, теории управления.

Выбор тем дипломных работ психолого-педагогической направленности в Ставропольской государственной медицинской академии осуществляется с учетом особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры. Процесс определения темы начинается с того, что каждому студенту утверждается индивидуальное задание для прохождения ознакомительной, производственной и преддипломной практики. К моменту подготовки дипломной работы студенты имеют достаточный запас эмпирического материала. Для иллюстрации после-

довательности выполнения дипломной работы и ее исследовательской части можно привести пример наиболее типичных тем.

Подготовка дипломной работы студентки И.В.Брянцевой «Взаимодействие традиционных и инновационных форм и методов обучения в медицинском колледже» была начата на 3 курсе. Анализ качества подготовленности специалистов, проведенный ею, свидетельствовал о том, что выпускники средних специальных учебных заведений не всегда способны перенести в практическую деятельность и использовать в ней теоретические знания.

В течение 2-х лет студентка, работающая преподавателем колледжа, проводила исследование эффективности традиционных и инновационных методов обучения, разделив студентов колледжа на контрольные и экспериментальные группы. Эффективность традиционных форм организации обучения, в свою очередь, иссле-

довалась путем введения модификации приемов обучения. К инновационным и нетрадиционным формам обучения И.В. Брянцева отнесла решение ситуационных профессиональных задач, деловые игры, информационные и коммуникационные формы обучения, современный контроль знаний, обучение навыкам общения с больными. Главная цель эксперимента состояла в том, чтобы сделать процесс обучения активным и целенаправленным. После проведенного исследования в момент защиты дипломной работы И.В. Брянцева предложила признать ведущим принципом обучения в колледже деятельностный характер. Ее вывод основывался на том, что в экспериментальных группах качество и прочность усвоения знаний оказались значительно выше, чем в контрольных группах.

И.В.Брянцева предложила государственной комиссии свою концепцию, которая состоит в том, что проблема профессиональной подготовки специалистов связана с противоречием между предметным характером обучения и практическим межпредметным характером реальной профессиональной деятельности медицинской сестры. Она считает, что совершенствование профессиональной практической подготовки предполагает, во-первых, обеспечение ее полноты (практической подготовки к выполнению всех основных профессиональных функций), во-вторых, ее целостности (готовности к выполнению не только отдельных операций, но и целостной деятельности от начального этапа до анализа результатов). Поиск путей повышения качества готовности специалистов к практической профессиональной деятельности привел к созданию деятельностных технологий. Одним из подходов к решению данной проблемы явилась предложенная И.В.Брянцевой идея моделирования профессиональной деятельности в учебном процессе.

Моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе, считает она, дает студентам правильное и полное представление о целостной профессиональной деятельности. Студент идет от постановки цели до анализа всех этапов процесса к самооценке результатов деятельности. Моделирование профессиональной деятельности позволяет студентам в процессе обучения овладеть способами (действиями, операциями) профессиональной деятельности настолько полно, что это обеспечивает безболезненный переход к реальному выполнению своих трудовых обязанностей (профессиональных функций).

Сама идея моделирования потребовала от автора дипломной работы системного рассмотрения профессиональной деятельности медицинской сестры, к которой готовят студентов (модель деятельности), и системного осмысления содержания образования и обучения

(модель подготовки). Объем и многогранность того и другого объекта обуславливают такие приемы теоретического исследования, как выделение главного, идеализация, формализация, структурирование. И.В.Брянцева в своей работе связала эмпирический уровень исследования с теоретическим. Процесс накопления данных, полученных путем наблюдения, измерения, педагогического эксперимента, осуществленный ею, позволил перейти к рациональной, логической ступени исследования.

В качестве материала для моделирования она взяла квалификационные характеристики (требования к умениям, знаниям и личностным качествам специалистов) и учебные планы и учебные программы (содержание учебной информации и комплекс учебных задач, обеспечивающих формирование системы знаний, умений, способствующих выработке профессионально значимых личностных качеств).

Она сделала вывод о том, что от рационального использования традиционных и инновационных форм и методов обучения зависит в конечном итоге качество подготовки специалистов. Такое взаимодействие необходимо не только при отработке умений и навыков по выполнению простых медицинских манипуляций и манипуляций по уходу за пациентом, но и при отработке навыков общения с пациентом и его родственниками.

В ходе работы над дипломным проектом под руководством И.В. Брянцевой студентами было создано несколько учебных фильмов, моделирующих деятельность медицинской сестры. Ценность этой деятельности студентов состоит в том, что и они были вовлечены в осмысление задач обучения и в процесс моделирования своей профессиональной деятельности.

В условиях ЛПУ исследовательский компонент дипломных работ выпускников чрезвычайно продуктивен, а разнообразие тем обильно.

Например, студентка Н.В. Дубова в условиях районной детской больницы провела исследование «Учет возрастных особенностей детей в работе сестринского персонала детского отделения». Изучив психологию детского возраста в норме и патологии, Н.В. Дубова на основе официальных статистических данных исследовала специфику детских заболеваний в Кочубеевском районе Ставропольского края. Исследование психологических и возрастных особенностей больных детей было проведено в стационаре районной больницы. Особое внимание было уделено вниманию детям с синдромом госпитализма. Данные исследования позволили ей сделать вывод о том, что следует готовить медицинский персонал к ранней диагностике детских психосоматических расстройств, выявлению контингентов повышенного риска, лечению и, по возможности, психотерапевтическому

подходу к больным, создавать в процессе практической деятельности тесный контакт между педиатрами и психологами, психоневрологами, психотерапевтами, психиатрами. Первым этапом этой работы, считает дипломантка, может быть открытие городского межрайонного или районного психосоматического кабинета, а в дальнейшем — открытие психосоматических санаториев или отделений в специализированных санаториях (кардиоревматологических, пульмонологических и др.) для детей. Такое лечение особенно показано тем больным детям, которых необходимо временно вывести из неблагоприятной семейной ситуации, а также тем, кому необходимо длительное лечение. Средний медицинский персонал должен иметь специальную психолого-педагогическую подготовку к работе с такими детьми.

Важной проблемой для практического здравоохранения является организация постоянной учебы медицинского персонала, которую в условиях ЛПУ организуют и осуществляют главные медицинские сестры. Студентка Т.В. Токарева выполнила исследовательскую работу «Система обучения среднего медицинского персонала: соотношение инвариантной и вариативной составной части» (на примере Ставропольской краевой клинической больницы). В результате подготовки дипломной работы она сделала выводы о том, что в условиях социальной напряженности сестринское дело приобретает такую направленность, когда уход и выхаживание больного зависят не только от умения медицинской сестры оказывать помощь и проделывать необходимые лечебные процедуры, но и от умения оказывать психолого-педагогическую поддержку различным категориям больных (участники боев; одинокие люди; дети, оставленные без попечения родителей; старики, живущие вне семьи). Система подготовки сестринских кадров в России, считает выпускница, оперативно учитывающая социальные перемены, постоянно расширяла свою базу и увеличивала количество специальностей по сестринскому делу. Реформы последних десятилетий были направлены на развитие творчества лечебных учреждений, ведущих оперативное повышение квалификации медсестер в процессе их практической работы. Она сделала вывод о том, что поскольку регион Ставропольского края имеет множество потенциальных рисков (терроризм; экологические риски; риски, связанные с системой хозяйствования), вариативная часть

учебных планов должна предусматривать возможные экстремальные ситуации при оказании медицинской помощи, а также нестандартные ситуации. Ею было внесено предложение в адрес министерства здравоохранения края о коррекции учебных программ с учетом этих обстоятельств.

Для практического здравоохранения особенно важным является хорошо организованная, ответственная и солидарная деятельность. Выпускница ФВСО Г.А. Прядченко выполнила работу «Психолого-педагогические основы формирования сестринского коллектива» на примере МУЗ «Городская поликлиника № 2 г. Железноводска». В результате исследований она сделала выводы о специфике работы с медицинскими сестрами в разных отделениях с учетом психологических особенностей специалистов среднего звена. Стиль их поведения в конфликтных ситуациях зависит от таких параметров как возраст, стаж и специфика работы. Путем многократных и различных по методике исследований она пришла к выводу, что медицинские сестры педиатрических отделений в конфликтных ситуациях более склонны к поиску компромиссов; медсестры терапевтических отделений, в отличие от педиатрических, способны к проявлению соперничества в конфликтных ситуациях. В первые годы работы медсестры педиатрических отделений вообще избегают конфликтов, а с опытом работы начинают прибегать к компромиссам, уровень приспособляемости педиатрических медсестер, работающих первые 5 лет, выше, чем у терапевтических. А в целом, чем ниже возрастная граница медсестер обеих групп, тем они более склонны к компромиссам.

Приведенные в данной статье примеры свидетельствуют о том, что тематика педагогических исследований в области сестринского дела позволяет обнаружить наиболее актуальные психолого-педагогические проблемы выхаживания больного и педагогического сопровождения лечебного процесса. Дипломные работы по педагогической проблематике при верном определении объекта и предмета исследования, четком обозначении цели и задач исследования позволяют делать корректные и практикоориентированные положения, выносимые на защиту. Интерес педагогического сообщества к этому направлению педагогики, несомненно, со временем позволит выделить педагогику помощи больным в особую отрасль педагогической науки.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Слобожанинова Е.В., Чепурных А.Я., Пояркова Е.В.

*Кировская государственная медицинская академия*

Пропедевтика внутренних болезней – это фундаментальная клиническая дисциплина, представляющая собой вводный курс в клиническую медицину. Знание основ внутренней медицины имеет первостепенное значение для подготовки врачей всех специальностей.

При изучении этого предмета у студентов-медиков формируются важные профессиональные навыки обследования больного, основы клинического мышления, медицинской этики и деонтологии. На протяжении всего учебного года студенты последовательно изучают общие и частные вопросы пропедевтики по системам (дыхание, кровообращение, пищеварение и др.).

Преподавание пропедевтики внутренних болезней осуществляется для студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов. Клинической базой кафедры служит одно из крупнейших лечебных учреждений г. Кирова – МУЗ «Северная городская клиническая больница».

Неотъемлемым элементом образования выступает комплексная оценка качества знаний студентов. Технология комплексной оценки качества знаний студентов включает в себя учет текущей работы студентов, результаты промежуточного и итогового контроля знаний студентов. Комплексный подход к оценке знаний студентов отличается более высоким уровнем надежности результатов оценки, принципиальной возможностью повышения точности измерения уровня образовательной активности студента в течение учебного семестра. Главным обстоятельством в оценке становится не проверка памяти, не умение воспроизведения теоретических положений (хотя и это продолжает оставаться важным элементом), а выявление понимания существа проблем курса, умения применять на практике полученные знания.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней постоянно проводятся и развиваются методы и формы устной, письменной, тестовой проверок знаний. Каждое практическое занятие начинается с контроля исходного уровня знаний студентов, который включает: проверку письменного домашнего задания, входной тестовый контроль, опрос, решение ситуационных клинических задач. Важной задачей кафедры пропедевтики внутренних болезней является закладывание основ клинического мышления у студентов. При этом большое внимание уделяется не только симптоматологии, но и уме-

нию из отдельных симптомов формировать тот или иной синдром. Синдромный подход к диагностике является «переходным мостиком» от симптомов к нозологическому диагнозу конкретного заболевания.

Основной метод обучения в терапевтической клинике – это работа студентов у постели больного. После демонстрации преподавателем практических навыков, студенты в зависимости от конкретной темы практического занятия самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.д. Занятие заканчивается клиническим разбором тематических больных, во время которого преподавателем контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и приобретенных навыков. Приобщая студентов к мыслительной врачебной деятельности, добиваемся того, чтобы они видели в каждом пациенте целую «науку», где зачастую больше вопросов, чем ответов. Этот подход направлен не столько на запоминание проявлений болезни, сколько на вдумчивый анализ состояния больного и внедрение в сознание студента стереотипа постоянного изучения больного. В этом случае реализуется принцип замены запоминания на исследование и понимание явлений (патологических процессов) конкретного больного, его неповторимых и индивидуальных выражениях болезненных проявлений.

В процессе обучения пропедевтике внутренних болезней студенты оформляют несколько фрагментов истории болезни, составленных согласно схеме истории болезни по результатам самостоятельной курации больных с заболеваниями органов дыхания, кровообращения и пищеварения. В конце учебного года по завершении изучения основ частной патологии студенты оформляют заключительную (экзаменационную) историю болезни, в которой подробно описываются данные опроса, объективного исследования, а также результаты дополнительных (лабораторно – инструментальных) методов исследования. В конце истории болезни оформляется клинический диагноз, дается его обоснование в сжатом виде, составляется план лечения.

По завершении освоения методов диагностики той или иной системы (дыхания, кровообращения, пищеварения) проводятся итоговые контрольные занятия с оценкой преподавателем качества сформированных у студентов теоретических знаний и практических навыков.

В конце учебного года проводится курсовой экзамен по пропедевтике внутренних болезней. Экзамен включает:

1. Оценку экзаменатором заключительной (экзаменационной) истории болезни, написанной студентом;
2. Контроль практических навыков обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и др.);
3. Тестовый контроль;
4. Контроль теоретических знаний и умений интерпретировать данные лабораторно-

инструментального обследования больного (по экзаменационному билету).

Таким образом, осуществление комплексной, объективной проверки знаний студентов – процесс чрезвычайно емкий, сложный.

Однако именно комплексная оценка качества знаний студентов позволяет не только определять уровень знаний, но и выявлять степень формирования у студентов клинического мышления, умение применять на практике полученные знания.

## К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Слоева Е.А.

Самарский государственный медицинский университет

Проблема формирования, хранения и передачи профессиональных знаний с помощью терминологических единиц приобретает все большую актуальность в контексте современного образования. Исследование терминологии перемещается в сферу когнитологии, обращается к процессам познания, категоризации и концептуализации [Авербух К.Я. 2005; Кубрякова Е.С. 2004; Володина М.Н. 2006; Манерко Л.А. 2002; Новодранова В.Ф. 2003]. Существенно расширилась методология исследований в сфере профессиональной коммуникации и углубилась степень проникновения в суть процессов, происходящих в ходе общения специалистов.

В этой связи нами использован когнитивно-коммуникативный подход к исследованию предметной области «анатомия костного таза человека», который позволил выявить структуру «языковой картины» названной предметной области, разработать концептуальную модель данной отрасли профессионального знания, проанализировать основные концепты и способы их языкового выражения, а также установить закономерности функционирования исследуемой терминосистемы в речи врачей, преподавателей клинических дисциплин и учащихся медицинского вуза.

Мы рассмотрели особенности учебного медицинского дискурса на материале ответов студентов по предметам травматология и гинекология, что позволило проследить процесс освоения терминологии предметной области и связанные с этим работы ментальных структур.

Процедура анализа учебного медицинского дискурса описана на примере письменных ответов студентов на вопрос о классификации повреждений таза (предмет «травматология»). При анализе ответов нами был использован

вопросно-ответный комплекс как лексическое и грамматическое средство воплощения «диалогичности». Вопрос, заданный преподавателем, выглядит стандартно: «Опишите классификацию повреждений костного таза». Студенческие ответы, описывающие классификацию повреждений таза, также должны иметь стандартную структуру и их содержание должно соответствовать эталону.

При сопоставлении эталона с классификациями, описанными учащимися контрольной и экспериментальной групп, был выявлен ряд нарушений, которые связаны как с недостаточным знанием концептосферы предметной области, так и ее языковой репрезентации, т.е. системы терминов, что приводит к нарушению учебно-медицинского дискурса. Также отмечается ряд нарушений в способах описания предметной области: а) не учитывается последовательность деления концептов, или их иерархия; б) нарушается принцип соразмерности, когда деление на классы производится на основе разных логических оснований (критериев); в) нарушение принципа аддитивности: назвав один концепт, необходимо называть и дополняющие его концепты. Проиллюстрируем это на ряде примеров.

В некоторых ответах студенты вместо термина *тазовые края* используют дескрипцию «кости, не участвующие в образовании тазового кольца», а вместо терминов *переднее полукольцо* и *заднее полукольцо* употребляют бытовую лексику: *спереди и сзади*. Можно сделать вывод о сформированности в сознании студента образа анатомического объекта при несформированности знания терминосистемы, при том, что когнитивная карта предметной области имеет достаточно полную структуру.

В ряде ответов учащиеся употребляют словосочетание *костное кольцо*, которого нет как в номенклатуре, так и в профессиональной речи. Есть тазовое кольцо, имеющее костную структуру. По-видимому, имеет место совмещение двух концептов – объекта и его структуры.

В качестве материала дискурса в акушерстве и гинекологии нами использованы ситуационные задачи, предлагаемые студентам на государственных выпускных экзаменах. Сама задача представляет собой условие, где описывается состояние пациентки в период беременности и родов, а также задание, связанное с постановкой диагноза и лечебно-профилактическими действиями врача. В письменных ответах отмечается ряд нарушений, связанных со стремлением к экономии языковых средств и недостаточной терминологической грамотностью.

В качестве примера приведем следующую задачу. «Условие: беременность первая, 38 недель; продольное положение плода, головное предлежание, 1 период родов, неактивная фаза. Ваши действия. Фрагмент решения: головка должна находиться *в узкой части полости таза* или *в выходе из малого таза*, размеры достаточные». В описании решения этой задачи используется выражение *узкая часть полости таза*, не являющееся терминологическим, которое студент использует как синоним к другому нетерминологическому выражению *выход из малого таза*. Это отражает его собственное видение объекта и незнание терминологии предметной области. Кроме того, используется словосочетание *размеры достаточные*, которое является нетерминологическим и неконкретным, подразумевая концепт нормы.

В некоторых случаях студенты не могут определить степень сужения таза и, соответственно, употребляют неконкретное выражение *суженный таз* вместо принятых терминов *общеравномерносуженный таз*, *поперечносуженный таз* и т.д. Или же встречается неточное выражение *узкий таз*, хотя в терминологии используются термины *анатомически узкий таз* или *клинически узкий таз*. Возможно, по мере забывания материала (опрошены студенты 6 курса) в сознании студентов происходит процесс редукции терминосистемы.

В сознании специалистов, напротив, отмечается детализация отдельных концептов и, соответственно, номинирование тех элементов анатомического объекта, которые имеют прагматическую значимость.

Проведенный нами анализ функционирования терминосистемы предметной области «анатомия таза» позволил сделать следующие выводы. Формирование профессиональной речи носит развернутый во времени характер, поэтому ряд концептов в речи учащихся не имеет своего терминологического выражения. Результатом этого является возникновение терминологических лакун. Их компенсация осуществляется за счет использования прототипической, общеупотребительной или терминологизированной лексики. Поэтому, приступая к обучению студентов медицинского вуза, необходимо ориентироваться не только на международную номенклатуру, но и на когнитивную карту конкретной науки. Это поможет педагогу судить об уровне сформированности профессиональной речи учащихся.

Данная работа выполнена при поддержке гранта РГНФ № 04-060041а.

## СОВРЕМЕННЫЙ СТУДЕНТ И ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВУЗЕ

Н.А. Сомова

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова

Студенческий возраст (18-25 лет), по мнению большинства психологов, относится либо ко второму периоду юности, либо к первому периоду зрелости. По мнению И.А. Зимней, он представляет особый период в жизни человека, прежде всего в силу того, что, по общему смыслу и по основным закономерностям этот возраст составляет, скорее, начальное звено в цепи зрелых возрастов, чем заключительное в цепи периодов детского развития. Так или иначе, молодым людям возраста 18-25 лет свойственны: сравнительно высокий образовательный уровень, активное потребление культуры, от-

носительная экономическая самостоятельность, развитие познавательной мотивации, повышенная потребность в коммуникации, социальная активность.

Молодость – важный этап развития умственных способностей: существенно развиваются теоретическое мышление, умение абстрагировать, делать обобщения. Для этого периода характерны высокие показатели развития мнемических, мыслительных функций, гибкость в решении учебных задач, высокая степень восприимчивости к средствам педагогического воздействия. Происходят качественные изменения

в познавательных процессах: речь уже идет не только о том, сколько и какие задачи решает молодой человек, а каким образом он это делает. Усвоенные знания и навыки не только реализуются, но и получают свое дальнейшее развитие и творческое самосовершенствование.

К сожалению, педагогическая психология преимущественно занимается изучением школьного возраста, что приводит к переносу принципов и методов из школьной педагогики в педагогику высшей школы. Однако педагогика и психология высшей школы имеет принципиальные отличия, связанные с вышеперечисленными возрастными особенностями. Успешность учебной деятельности студентов находится в прямой зависимости от организации учебного процесса и применения активных методов в обучении.

С целью выяснения того, насколько сами студенты определяют свои потребности и затруднения в процессе обучения в вузе, нами было проведено небольшое исследование. В нем приняли участие 60 студентов старших курсов РГПУ им. А.И. Герцена.

Первый вопрос касался определения задач развития в студенческом возрасте и того, насколько эти задачи могут быть решены в ходе обучения.

Студенты отмечают следующие задачи развития в когнитивной сфере:

- научиться эффективно учиться;
- научиться интегрировать знания, применять их;
- овладеть навыками самостоятельной работы.

Развитие личности в студенческом возрасте сопровождается дальнейшим развитием мировоззрения, преобразованием мотивационной сферы, системы ценностных ориентаций. Наши респонденты отмечают следующие задачи развития в личностной сфере:

- ставить жизненные цели и добиваться их,
- развивать ответственность,
- приобретать навыки общения с противоположным полом,
- стремиться к адекватной самооценке,
- овладевать навыками «тайм-менеджмента», планирования, умения расставлять приоритеты,
- приобретать навыки эффективного взаимодействия с людьми.

Кроме того, важной задачей возраста является овладение полным комплексом социальных ролей взрослого человека: гражданских, профессионально-трудовых и т.д. Приоритетным является приобретение профессиональных знаний и умений. Результаты исследований свидетельствуют о том, что большинство студентов не обладают сформированной профессиональной идентичностью, а только приобретают ее. Сами студенты в проведенном исследовании отмечают значимость практического овладения профессией.

Выделяя несомненную необходимость вузовского обучения в решении задач развития этого возраста, вместе с тем, студенты отмечают трудности, которые они испытывают в обучении. Они же дают рекомендации, как преподавателю сделать занятия более эффективными (см. таблицу 1).

Таблица 1

Категория трудностей	Содержание трудностей	Рекомендации
Когнитивные	много ненужной (с точки зрения студентов) информации большое количество теоретического материала в ущерб практическому в большинстве случаев лекции строятся как пересказ учебника по курсу, а практические занятия дублируют лекции	освещать различные точки зрения на одну проблему, стимулировать развитие критического мышления
Аффективные	часто студенты испытывают не интерес, любознательность, а скуку, однообразие, рутину («неинтересно»)	чувство юмора, эмоциональность
Мотивационные	трудность удержания внимания на изучаемом материале отсутствие личной заинтересованности студентов в учении	приводить примеры, связанные с жизнью использовать творческие задания
Личностные	очень часто степень усвоения материала на лекции зависит от личности преподавателя (профессиональные навыки, личная харизма) лекции и практические занятия могут вести разные преподаватели с разными системами требований и разными взглядами на изучаемый предмет	говорить четко, интонировать апеллировать к личному опыту знать имена студентов



Категория трудностей	Содержание трудностей	Рекомендации
Коммуникативные	отсутствие индивидуального подхода высокая механистичность и низкая интерактивность в преподавании предмета невозможность обратной связи на лекциях и иногда на практических занятиях ограниченное общение между преподавателем и студентами	говорить на одном языке со студентами вести диалог даже на лекциях, задавать вопросы, использовать интерактивные формы
Организационные	часто между лекциями и семинарскими занятиями проходит очень много времени большое число людей на лекции снижает ее эффективность трудно совмещать обучение с работой недостаточно развитые навыки организации личного времени («тайм-менеджмент») трудно найти рекомендуемую литературу	чередовать когнитивно и эмоционально насыщенные фрагменты в лекциях использовать разнообразные формы самостоятельной и групповой работы использовать различные технологические подходы (например, IT- технологии) продумывать раздаточный материал, четкие инструкции к заданиям

Таким образом, отметим основные направления работы по повышению эффективности образовательного процесса в вузе.

1. Использование *интерактивных и групповых методов* в обучении. Степень усвоения студентами материала во многом зависит от педагогического мастерства преподавателя вуза, от того, насколько он владеет содержанием и методикой проведения лекций, приемами подачи информации в аудитории, технологиями вузовского обучения.

А часто ли преподаватели используют развивающие подходы в обучении? Само словосочетание «читать лекции» говорит о традиционных методах проведения лекционных занятий. Суть же интерактивных методов состоит в том, что учебный процесс организован на основе взаимодействия, диалога, в ходе которого студенты учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения.

2. Использование *когнитивно-развивающих технологий*, способствующих развитию мышления и памяти. В связи с разобщенностью и относительной автономностью психических функций в этот период следует разрабатывать технологии обучения и формы организации учебного процесса, обеспечивающие связи между мнемическими и мыслительными функциями. Педагогическая технология «Развитие критического мышления» напрямую способствует развитию как когнитивных, так и метакогнитивных процессов в обучении.

3. Использование *творческих методов* в обучении, *самостоятельной работы* студентов. Развитие интеллекта в молодости тесно связано с развитием творческих способностей, предполагающих не только усвоение информации, а проявление интеллектуальной инициативы и создание чего-то нового. Такие особенности мышления студентов необходимо учитывать в организации учебной деятельности – в лекциях, подготовке заданий для самостоятельной работы, в научно-исследовательской работе. Например, использование методического приема «Портфолио» поможет студенту организовать самостоятельную работу по курсу.

4. Соблюдение *четкой организационной структуры* занятий. Несмотря на значительное развитие ценностно-смысловой сферы молодого человека, сохраняется необходимость соблюдения интеллектуальной дисциплины, организованности и систематичности в работе. Для многих студентов представляет значительную сложность организовать и распланировать собственное время, соотносить необходимость работы и подготовки к занятиям и т.д. Поэтому будет весьма кстати введение определенных организационных ограничений (например, за опоздания и пропуски), систематическая проверка знаний и т.д. Организация образовательного процесса с учетом вышеперечисленных направлений, действительно, позволяет студенту стать субъектом обучения, вызывает интерес к предмету, обеспечивает лучшее усвоение и запоминание материала, создаёт для каждого участника образовательного процесса комфортные условия обучения.

## ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА БИООРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ

**В.С. Сорокина, Е.А. Соколова, В.М. Тимофеева**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Подошел к концу очередной учебный семестр, и нам представилось интересным проанализировать некоторые итоги нашей учебной и методической работы. Курс биоорганической химии включает различные виды учебной деятельности студентов. Часть учебного времени по программе отводится на самостоятельную внеаудиторную работу с использованием учебной, учебно-методической литературы и материалов лекций. Этот вид работы традиционно проверяется тестированием в начале практических занятий и оценивается по балльно-рейтинговой системе. Динамика результативности тестирования в течение последних четырех лет приведена в таблице 1.

Таблица 1.

Относительный средний балл, полученный студентами 1 курса лечебного и медико-профилактического факультетов при тестировании по одной из тем программы (2004/2005 – 2007/2008 уч. гг.).

Факультет \ Уч. год	2004– 2005	2005– 2006	2006– 2007	2007– 2008
лечебный	5.90	3.80	4.55	3.13
медико- профилакт.	5.21	4.68	4.15	4.25
средний балл на 1 курсе	5.56	4.24	4.35	3.69

Таким образом, в последние годы мы наблюдаем снижение результатов тестирования. Анализ содержания ответов свидетельствует о том, что при выполнении предложенной работы студенты довольно легко и безошибочно справляются с тестами закрытого типа с выбором одного правильного ответа. Однако логика химической науки не допускает такой упрощенной формализации изучаемых вопросов. Поэтому в курсе биоорганической химии мы широко используем тесты с выбором нескольких правильных ответов, тесты на установление соответствия между двумя группами фактов, тесты открытого типа, требующие дополнения и т. д. Отвечая на подобные вопросы, вчерашние школьники испытывают большие трудности. Недостатки школьного образования приводят к ряду проблем, с которыми постоянно сталкиваются преподаватели младших курсов:

Отсутствие у первокурсников логического мышления, желания размышлять;

Неумение студентов отвечать на вопросы, требующие рассуждения или сравнения фактов. Односложность ответов на поставленные вопросы;

Неумение выбрать главное в большом объеме изучаемого материала;

Неумение правильно сформулировать мысль и донести ее до окружающих, отстаивать свою точку зрения;

Неумение сформулировать вопрос и отсюда нежелание задавать вопросы и себе, и преподавателям в случае непонимания материала;

Подмена познавательной цели сиюминутным желанием сдать зачет.

Учитывая эти особенности студентов-первокурсников, мы прилагаем усилия к тому, чтобы привить им интерес к процессу познания. Как показывает опыт, использование современных методов обучения и информационных источников может быть эффективным только при работе со студентами с высокой учебной мотивацией. Так, по статистике для учебных целей активно используют сетевые ресурсы Интернета (даже при их доступности) не более 60% студентов.

Важным мотивирующим стимулом, по нашему мнению, является привлечение студентов к различным видам самостоятельной работы: учебно-исследовательской работе (УИРС) при решении простейших лабораторно-практических задач; изготовлению моделей и других учебных пособий; реферативной работе; участию в работе СНО кафедры.

Не менее важным мотивирующим стимулом является актуализация основных вопросов курса – демонстрация профессиональной значимости, интеграция с другими учебными дисциплинами (биохимией, биологией, фармакологией, физиологией и др.), что мы широко используем при изложении лекционного материала и в ходе проведения лабораторно-практических занятий.

Совершенствуя технологию преподавания предмета, мы уделяем внимание созданию электронных учебных материалов (базы иллюстрированных учебных пособий, лабораторных работ, слайдов, мультимедийных материалов), а в перспективе – интерактивных электронных тренировочных и контрольных материалов, позволяющих и студентам, и преподавателям оценить уровень усвоения материала, оптимизировать учебную работу и повысить эффективность обучения биоорганической химии.

## РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

О.Р. Тешаев, А.М. Миртазаев, Ф.Х. Азизова, Н.Ж. Эрматов

*Ташкентская медицинская академия*

Образование – особая сфера, требующая постоянного движения вперед, поиска наиболее эффективных форм. Застой в образовании может привести к кризису в обществе.

Защита от некачественного образования поставлена в прямую зависимость от учебно-методической базы академии, внедрения современных технологий обучения и применения систем объективного контроля и оценки качества подготовки кадров.

Как сделать обучение не просто продуктивным, но и интересным? Что необходимо предпринять, чтобы модернизация учебного процесса способствовала решению этих задач, влияла на количественные и, конечно, качественные показатели обучения?

Традиционные методы обучения (восприятие информации и ее заучивание) сегодня не пригодны ни по затрачиваемому времени, ни по качеству восприятия. Мы стремимся к тому, чтобы студент перестал быть пассивным приемником информации. Он должен принимать активное участие в ее «добывании»: анализировать ее, отбирать необходимую, уметь вернуться к ней в нужный момент, привыкнуть вырабатывать собственную точку зрения, то есть, необходим совершенно иной подход к учебному процессу, в результате которого вуз покинет знающий и умеющий специалист, готовый решать комплексные проблемы.

Внедряется инновационное обучение (проблемные лекции, лекция-визуализация, лекция-консилиум). Меняются методы обучения в подготовке врача общей практики. Доминирующей становится интерактивная педагогика: обучение, основанное на проблемах, «малые группы», дискуссии, деловые игры, ситуационные и психологические задачи для контроля исходных знаний и результатов усвоения, доказательная медицина, клинический аудит, проекты. Названные педагогические технологии, как известно, требуют соблюдения ряда таких условий как, стандартизация баз учебных данных в соответствии с требованиями ГОС и учебных программ, интерактивность системы, позволяющей обучаться в режиме диалога или деловой игры; наличие учебников, задачник, сценариев конкретных методик, электронных обучающих и контролирующих материалов, средств обмена информацией, формирование разнообразных образовательных программ, большая емкость персональных компьютеров и

высокая скорость обмена информацией, видео-продукция.

Завязать доверительные отношения с больным, быстро и четко провести диагностические и лечебные мероприятия, принять на себя ответственность за больного – все это достигается только выработкой навыков и умений.

Ряд особенностей медицины – искусство врачебного мышления, эффективность действия с пациентом, владение мануальными навыками – требует разработки специальных технологий. Жизнь, медицинская практика потребовали стандартизации и технологичности приобретения студентами практических навыков. В академии разработана и внедрена в учебный процесс методика освоения практических навыков – технология «шагов» в последовательности их выполнения. Создан свод стандартных протоколов по клиническим навыкам и умениям врача общей практики по «шкалам» по всем направлениям образования (для 1-5 курсов – по нозологиям; для 6-7 курсов – по синдромам).

Основываясь на том, что навык – это знание какой-либо манипуляции и ее многократное повторение, коллективом академии разработаны и изданы оригинальные пособия, где в виде стандартизированных алгоритмов изложены практические и клинические навыки, которыми должны владеть выпускники в формате государственного образовательного стандарта и квалификационной характеристики. То есть, четко определены результаты, которые должны быть достигнуты по завершении курса обучения (за рубежом называется «обучение, основанное на результатах»). В учебных пособиях по освоению практических навыков систематизированы оптимальные режимы диагностики и лечения, наиболее часто встречающиеся в практической деятельности клинициста. Каждый стандарт по практическим навыкам включает цель, показания и последовательность действий, перечень обязательных и дополнительных исследований, характеристику лечебных мероприятий, требования к условиям и результатам лечения при urgentных состояниях и является дополнением к фундаментальным пособиям. Разработанные по практическим врачебным навыкам стандарты помогут врачам в практической деятельности, повысят ответственность за адекватность и эффективность лечебно-диагностического процесса. Такой поэтапный порядок действия будет способствовать развитию клинического, диагно-

стического мышления и приблизит студентов к практической деятельности.

В академии разработан принципиально новый подход, основанный на обучении с помощью специально подготовленных обучающе-контролирующих программ. На их основе изданы учебные пособия, включающие блоки фундаментальных медико-биологических, терапевтических, хирургических, медико-профилактических и общественно-гуманитарных дисциплин.

Пособия содержат объем информационной базы, которую студенты должны освоить на I-VII курсах обучения. В соответствующих блоках пособий в виде кратких алгоритмов представлены самые необходимые сведения по дисциплинам. Повседневное использование их, наряду с оптимизацией процесса преподавания, значительно облегчает контроль усвоения материала и позволяет объективно оценить уровень знаний студентов по конкретному предмету. Иными словами, такое учебное пособие путем добавления к правильным ответам такого же количества близких к ним, но неправильных ответов может использоваться как контролирующая программа. Это способствует лучшему формированию клинического мышления у студентов. Кроме того, данное издание позволяет унифицировать знания студентов по отдельным предметам, что особенно ценно в тех случаях, когда по той или иной проблеме в различных учебных пособиях изложены противоположные мнения.

На базе названных обучающе-контролирующих программ разработана одна из разновидностей тестов нового поколения – тесты с определением точного количества ответов расширенного выбора. В медицинской практике таким тестам отдается предпочтение, так как они оценивают как объем информации, имеющийся у студента, так и его умение использовать эту информацию.

Новые подходы к учебному процессу требуют и новых методов контроля. Контроль знаний и навыков, формирование клинического мышления студентов и его анализ – обязательные компоненты педагогического процесса.

Как показывают многочисленные эксперименты, международный опыт и наша собственная практика в современных условиях организации медицинского образования наилучшим является тестовый контроль знаний студентов в силу своей объективности и возможности конкретного анализа.

Совершенствование и оптимизация системы обучения и контроля знаний студентов в

соответствии с концепцией многоступенчатого медицинского образования возможны лишь при наличии координирующего эту работу центра контроля знаний, навыков и умений. В академии в оснащенных компьютерами последнего поколения, муляжами, фантомами и видеосистемами центре осуществляется контроль не только знаний, но и навыков и умений. В настоящее время Центр обеспечен локальной сетью, в нем проводится мониторинг успеваемости студентов, автоматически обрабатываются сведения о каждом студенте. Одновременно анализируется вся информация об успехах студента по всем видам контроля. Сведения позволяют дать ряд оценок как о качестве работы преподавателей групп, так и об уровне тестов, то есть выявить достоинства и недостатки преподавания, совершенствовать учебно-методическую работу. Центр становится не просто контрольным пунктом теоретической и практической подготовки студентов, но и методическим органом по внедрению новых технологий обучения и контроля знаний и навыков, принятых в международной практике.

Как показал опыт последних лет, лучшей при оценке приоритетных практических клинических приемов и умений является методика объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ), выявляющего степень готовности к решению комплексных клинических задач будущего врача. Суть ОСКЭ заключается в переходе к стандартным формам оценки навыка, возможности самооценки уровня достигнутых умений самим студентом, созданию эталона каждого навыка, в котором современные требования стандартизации сочетаются с классической полнотой содержания каждого навыка.

ОСКЭ, используемый наряду и в комплексе с другими методами оценки теоретических знаний и практических навыков: тестовый, письменный и устный, стал постоянной и неотъемлемой составляющей контроля знаний студентов III–VII курсов, так как позволяет проконтролировать, насколько реальны практические умения и самостоятельность в принятии решений наших студентов. На основе системы ОСКЭ разработано и издано учебное пособие, методика отснята в виде учебных видеofilмов.

Таким образом, новые технологии обучения и контроля, владение и следование их принципам со стороны профессорско-преподавательского состава, методическое и ресурсное обеспечение ТМА – важные составляющие качественных преобразований на 3-м этапе реформ здравоохранения и образования.

## ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Е.С. Трегубова, О.Б. Даутова, Н.А. Петрова

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

На современном этапе обучения самостоятельная работа становится одним из основных факторов подготовки специалистов. Это связано с увеличением дидактического объема учебного материала, вызванного растущим потоком научной и общественно-политической информации. Поэтому основной деятельностью преподавателя является не передача информации, а научение работать с ней.

Создание системы самостоятельной работы студентов требует согласованного действия всех подразделений вуза и осуществления ряда шагов в создании новых подходов к обучению, когда главной становится поисковая, исследовательская деятельность студентов.

Самостоятельная работа студентов может быть истолкована в двух смыслах. Во-первых, как процесс творческого мышления студента при решении какой-либо проблемы, задачи, усвоения того или иного материала независимо от того, происходит это в аудитории, дома или в библиотеке. Ведь студент на лекции не только слушает и конспектирует, но и анализирует, сопоставляет, оценивает сообщенный лектором материал, т.е. является активным участником образовательного процесса. Во-вторых, как некий результат мыслительной деятельности в виде написания реферата, дипломной, курсовой, контрольной работы, решения индивидуального домашнего задания и т. д. В этом смысле самостоятельная работа является своего рода продолжением аудиторных занятий дома, в библиотеке, углублением и дополнением знаний, полученных в аудитории.

Будущему специалисту за годы учебы необходимо овладеть системой устойчивых умений и навыков самостоятельной работы в различных видах познавательно-практической деятельности. Но какими бы ни были совершенными программы школ и вузов, только через личную образовательную программу, через личные усилия по приобретению знаний студент может подойти к порогу истинного профессионализма и творчества.

Самостоятельная работа студентов разных курсов существенно различается по уровню самостоятельности и по видам и методам работы.

Организация самостоятельной работы требует определенной дифференциации в зависимости от специфики предмета и курса. Вполне определенно различается организация труда учащихся вуза на отдельных курсах. Поэтому

в организации их самостоятельной работы требуется четкая система, последовательность, предусматривающая овладение различными приемами умственной деятельности в ее нарастающей трудности.

По степени трудности можно различить три уровня организации самостоятельной работы: студентов-первокурсников, студентов средних курсов и студентов-выпускников.

Наиболее сложным в организации самостоятельной работы является адаптация вчерашнего школьника к вузовской системе обучения. Центр тяжести по усвоению предмета студентом находится в его последующей самостоятельной работе над лекцией, учебным пособием, в подготовке и выполнении им практических, семинарских занятий, лабораторных работ, участия в работе кружка и т.п. От инициативы студента зависит объем получаемых им знаний: ленивый – ограничивается конспектом, трудолюбивый и любознательный – прочтет не только обязательную литературу, но и много другой, не пропустит консультацию, заседания научного кружка.

Организация самостоятельной работы первокурсника с первых его шагов в вузе сводится к тому, чтобы:

- 1) научить его правильно слушать и записывать лекции, воспринимать их;
- 2) научить его самостоятельной работе на практических и лабораторных занятиях;
- 3) совершенствовать навыки работы с книгой;
- 4) научить правильно конспектировать литературу, готовить рефераты, выступать с докладами.

Наиболее сложной по объему, содержанию и характеру является самостоятельная работа для студентов 3-4 курсов, что объясняется недостаточной их подготовленностью к этому виду познавательной деятельности. На данном этапе они только учатся готовить тезисы своих выступлений по исследуемой проблеме, доклады к конференциям по прослушанным академическим курсам, вузовским и региональным научным конференциям. Здесь же они начинают готовить курсовые работы, в ходе практики (учебной, воспитательной и производственной) выполняют элементарную опытную работу.

Важное исследование с высокой степенью самостоятельности проводят студенты 5-6 курсов. Итогом их опытной работы является полная история болезни или заключение

по проведенному гигиеническому или эпидемиологическому анализу, подготовка которых требует от студента владения навыками работы по специальности, умения находить необходимую литературу, быстро в ней ориентироваться и т.д.

Условно разделяя учебные дисциплины на теоретические и практические, следует обратить внимание на приоритетность выбора видов заданий условно практического характера для одних дисциплин и теоретического характера для других.

Все виды заданий для самостоятельной работы можно разделить на:

– теоретические – направленные на понимание, анализ, синтез, моделирование, систематизацию, классификацию и т. п.;

– эмпирические – направленные на применение, проектирование, эксперимент, наблюдение и т. п.

Несомненно, что различные учебные предметы имеют разные цели и задачи, и установить какой-то единый набор заданий для самостоятельной работы невозможно. Однако, приведенные ниже ориентиры направлены на то, чтобы помочь преподавателям составить оптимальный набор видов и форм самостоятельной работы (таблица 1).

Таблица 1.

## Задания для самостоятельной работы в различных видах деятельности

Вид деятельности	Метод обучения	Виды заданий для самостоятельной работы
Репродуктивная деятельность	Объяснительно-иллюстративный метод	работа с рекомендованной и самостоятельно подобранной литературой, необходимой для решения профессиональных задач; подготовка различных видов планов ответа, планов выступления по теме; разработка конспекта, конспекта-схемы, написание аннотации, рецензии, резюме к статье, книге; посещение различных медицинских учреждений и наблюдение за деятельностью специалистов; работа с научно-медицинскими текстами (на основе технологии развития критического мышления, реферирования, рецензирования, аннотирования и др.); составление и заполнение таблиц, построение диаграмм, составление характеристик, перечисление свойств, составление и решение кроссвордов
	Собственно репродуктивный метод	работа с ориентировочными основами деятельности (составление и заполнение немого алгоритма и схем ООД, составление полного алгоритма и схемы ООД) работа с пациентом по схеме курации, выполнение типовых упражнений, отбор лекарственных препаратов, составление рецептурных прописей, с указанием схем применения препарата. составление таблиц, кластеров, графов логической структуры темы, заданий для контроля (в т.ч. – в тестовой форме); решение типовых клинических и диагностических задач, составление типовых задач по образцу, выполнение тестовых заданий с типовыми задачами решение структурно-логических ситуаций в рамках темы или раздела. разбор структурно-логических ситуаций с использованием межпредметных и внутрипредметных связей
Продуктивная деятельность	Проблемный метод	решение ситуационных задач; подготовка дискуссии по проблемному вопросу дисциплины; сравнение суждений различных авторов по одной проблеме; выдвижение гипотез, формулировка проблем, противоречий, составление проблемных вопросов, построение деловых отношений внутри профессиональных медицинских сообществ; конструирование различных форм сотрудничества и взаимодействия с людьми различного возраста, культур, социальных слоев; участие в дискуссиях, мозговом штурме составление ответов на проблемные вопросы в работе с дополнительной литературой, разрешение проблемных ситуаций с аргументацией устно и письменно, разработка проблемной ситуации для разрешения конкретного проблемного вопроса, составление вопросника по курации, разработка алгоритмов и схем ООД, выполнение манипуляций в нетиповых условиях

Вид деятельности	Метод обучения	Виды заданий для самостоятельной работы
Продуктивная деятельность	Эвристический (частично-поисковый) метод	конструирование ситуационных задач проектирование этапов врачебной деятельности (на конкретных ситуациях, кейсах) в нетиповых условиях поиск знаний для ответа на проблемный вопрос. выполнение экспериментов, выполнение исследовательского задания в соответствии с проектом исследования, составление доклада, составление выводов по исследовательскому вопросу, курация пациента по исследовательскому вопросу
	Исследовательский метод	прогнозирование возможных последствий предложенных решений ситуационных задач; анализ современного медицинского опыта; выполнение рефератов проблемного или аналитико-оценочного характера; поиск информации в Интернет и ее последующий анализ; анализ результатов выполненных исследований по рассматриваемым проблемам (по индивидуальному выбору студента); сравнение научных концепций, теорий
Программированное обучение		работа с обучающими программами компьютерное тестирование (в обучающем режиме)

Правильно организованная самостоятельная работа является мощным средством

самоорганизации и самоуправления учебно-познавательной деятельности студентов.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

**В.Ф. Трушков, К.А. Перминов, А.А. Галкин**

*Кировская государственная медицинская академия*

Эколого-гигиеническое образование, направленное на профилактику нарушения состояния здоровья населения под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды, является важным элементом общепрофессиональной подготовки студентов медицинских вузов как будущих врачей. Его основная цель – формирование экологической культуры человека и общества как составной части культуры в целом. При этом особо значимы: формирование экологического менталитета, который определяет осознанное отношение человека к окружающей среде; получение новых знаний на основе систематических представлений о механизмах взаимодействия с окружающей средой; развитие навыков безопасного образа жизни как способов разрешения проблем с окружающей средой; развитие стремлений к мотивированному и активному участию в оптимизации внешней среды, предотвращение конфликтов «Человек природа».

Учитывая, что большая часть описанных выше вопросов в современных условиях приходится на самостоятельное обучение студентов, для повышения его эффективности необходимо использование новых педагогических технологий, из которых на первое место сле-

дует поставить современные информационные технологии. Используемые ранее визуальные технические средства обучения (кинопроектор, диапроектор и другие) имели существенный недостаток – отсутствие обратной связи между обучающимся и устройством, передающим информацию. Отсутствовала возможность изменить скорость подачи информации, остановить визуальную картину, повторить содержание полезной информации. Используя новые педагогические технологии, необходимо учитывать, что в усвоении учебного материала более значимы не столько форма и подача информации, сколько её содержание.

В целом, имеющиеся трудности медико-экологического образования связаны с обучением специалистов разного профиля, которым необходимы знания различных разделов экологии и медицины. Кроме того, в ходе обучения специалиста необходимо учитывать иерархическую систему потребностей. Поэтому в эколого-гигиеническом образовании очень важны мотивационно – психологические компоненты. Медико-экологическое образование должно занять своё особое место в стратегии укрепления здоровья. В свете концепции устойчивого развития оно приобретает значение интегрирующего

фактора обучения, и широкое использование новых компьютерных технологий, включая Интернет, позволяет сделать большой шаг на пути освоения знаний, побуждает к творчеству студенческую молодёжь.

В настоящее время имеется значительное противоречие между насущной потребностью формирования саногенного отношения к здоровью и отсутствием эффективных технологий гигиенического обучения. В этой связи перспективным является использование новых методов и средств, в частности, мультимедийных и Интернет – технологий, популярных среди студенческой молодёжи.

Создаваемые силами кафедр или лабораториями информационных технологий учебно-методические комплексы для студентов должны включать в себя тематические планы, разработанные кафедрами, методические рекомендации к занятиям, руководства для самостоятельной работы, различные учебные и иллюстративные материалы, тестовые программы.

При создании образовательных мультимедийных дисков необходимо добиваться того, чтобы при максимальной информационной насыщенности продукта обеспечить максимальную простоту и прозрачность организации учебного материала для пользователя. Один из путей решения этой задачи – ограничение как способов предоставления учебного материала, так и набора навигационных объектов. В этом случае учащийся, быстро освоив особенности интерфейса, в дальнейшем не будет на него отвлекаться, сосредоточив все внимание на содержании образовательной информации.

Программные средства учебного назначения следует разрабатывать с учетом требований дидактики, психологии восприятия, эргономики, вычислительной техники, а также того опыта, наличие которого можно предполагать у учащегося.

Следующим этапом в разработке может стать разработка модели WEB – сайта, позволяющая использовать возможности Интернета для эколого-гигиенического обучения. Данная модель является составным компонентом инновационной методики направленного формирования саногенного развития, она помогает рас-

крыть существующие резервы профилактики премоурбидных состояний и заболеваний.

Теоретической основой сайта являются следующие принципы: формирование здорового образа жизни с помощью Интернета, сплочение врачей различных специальностей в получении информации, возможность получения консультаций при полной анонимности потребителя информации, использование возможности положительного психологического воздействия Интернета для повышения мотивации к саногенному поведению.

Эти принципы могут быть реализованы в основных блоках сайта: блок интерактивного общения по темам, связанным со здоровым образом жизни; блок обучающих проектов с дистанционной поддержкой; информационный блок – полезные ссылки и библиотека здорового образа жизни; блок объявлений – события, связанные со здоровым образом жизни; блок стимулирования развития здорового образа жизни, включая соревнования проектов по здоровому образу жизни; блок анонимной диагностики состояния здоровья (психологические тесты, тесты физической подготовленности, определение степени выраженности факторов риска и другие); социологический блок (опросы посетителей сайта по разным темам, связанным со здоровьем, с исследовательской целью); блок информации о партнерах данного сайта; блок обратной связи, включая вопросы к создателям сайта.

Важным в организационном плане является создание Интернет – сайтов разного уровня: отдельного образовательного учреждения общегородского, областного сайтов с разделением их функционального назначения. В целом Интернет – технологии, которые создают свободные от временных, территориальных и других ограничений информационное пространство, значительно позволяют расширить возможности традиционных подходов эколого-гигиенического образования.

Таким образом, комплексное и последовательное использование мультимедийных технологий позволяет более эффективно использовать время самостоятельного обучения студентов и повысить их общий уровень подготовки.



## СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНИКОВ ДЛЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Н.В. Туркина

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Стремительный процесс развития новых информационных технологий открыл перед человечеством новые возможности, повлекшие за собой изменения в жизни общества. В сферу образования активно внедряются компьютерные обучающие технологии, что открывает в образовании путь электронным учебникам. Этот термин в настоящее время наиболее устойчив, и к этому типу разработок относятся все в большей или меньшей степени целостные компьютерные курсы учебного назначения. Необходимость их использования уже давно является очевидной для большинства представителей научно-педагогической общественности.

Россия пока сильно уступает ведущим медицинским школам Запада по внедрению компьютерных образовательных программ, мультимедийных программ на CD-ROM и других носителях, по использованию Internet в обучении и распространении передовой медицинской информации.

Учебник, в классическом понимании, это книга для учащихся или студентов, в которой систематически излагается материал в определенной области знаний на современном уровне достижений науки и культуры. Следовательно, учебники как электронный, так и печатный, имеют общие признаки, а именно:

учебный материал излагается из определенной области знаний;

этот материал освещен на современном уровне достижений науки и культуры;

материал в учебниках излагается систематически, т.е. представляет собой целое завершенное произведение, состоящее из многих элементов, имеющих смысловые отношения и связи между собой, которые обеспечивают целостность учебника.

Необходимо четко определить отличительные признаки электронного учебника от печатного. На наш взгляд они состоят в следующем:

1. Каждый печатный учебник (на бумажном носителе) рассчитан на определенный исходный уровень подготовки учащихся и предполагает конечный уровень обучения. По многим общеобразовательным предметам имеются учебники обычные (базовые), повышенной сложности, факультативные и др. Электронный учебник по конкретному учебному предмету может содержать материал нескольких уровней сложности. При этом он будет весь размещен на одном лазерном компакт-диске, содержать иллюстрации и анимацию к тексту, многовариантные

задания для проверки знаний в интерактивном (диалоговом) режиме для каждого уровня.

2. Наглядность в электронном учебнике значительно выше, чем в традиционном печатном учебнике. Так, в учебнике по хирургии на бумажном носителе обычно представлено около 50-80 иллюстраций. В мультимедийном учебнике возможно без труда разместить в несколько раз большее количество наглядной информации.

3. Электронный учебник обеспечивает многовариантность, многоуровневость и разнообразие проверочных заданий, тестов. При неверном ответе можно сразу же давать, скрытый до этого, верный ответ с разъяснениями и комментариями.

4. Электронные учебники являются по своей структуре открытыми системами. Их можно дополнять, корректировать, модифицировать в процессе эксплуатации.

5. Для обеспечения многофункциональности при использовании и в зависимости от целей разработки электронные учебники могут иметь различную структуру. Например, для использования на занятиях можно создавать электронный учебник, поддерживающий программу по конкретному предмету, и учебный материал подавать согласно имеющемуся тематическому планированию. Можно разрабатывать электронные учебники без привязки к тематическому планированию, а просто следуя учебному плану по конкретному курсу. Можно создавать электронные учебники по принципу вертикального изучения учебного материала.

В настоящее время в учебный процесс повсеместно внедряются разнообразные учебные материалы на электронных носителях информации. Можно предложить широкую классификацию таких учебных изданий. По направленности методического воздействия можно выделить обучающие электронные издания, в которых главной целью является обучение дисциплине, и тестирующие электронные издания, в которых главной целью является контроль усвоения знаний, а также издания, сочетающие в себе информационную и контролирующие функции.

При заочной форме обучения значение лекционной составляющей неизбежно падает, и увеличивается доля самостоятельной работы вне контакта с преподавателем. Использование правильно составленного учебно-методического комплекса в электронном пособии позволяет повысить эффективность самостоятельной работы

и сгладить недостатки заочной формы обучения (отсутствие непосредственной связи учащийся-преподаватель). В связи с этим наиболее перспективным представляется разработка и применение компьютерных учебников. При этом становится возможным использовать большую роль графической, звуковой и видеoinформации. Студент может не только прочитать, но и увидеть, причем в качественном изображении и любом масштабе, и хирургические операции, и взаимное расположение органов, и методику выявления клинических симптомов, и результаты специальных методов исследования (рентгенограммы, эхосканограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и пр.), и микроскопическую картину патологического процесса.

Технология создания электронных учебников достаточно трудоемка и включает следующие этапы.

Определение целей и задач разработки.

Разработка структуры электронного учебника.

Разработка содержания по разделам и темам учебника.

Подготовка сценариев отдельных структур электронного учебника.

Программирование.

Апробация.

Корректировка содержания электронного учебника по результатам апробации.

Подготовка методического пособия для пользователя.

Отправной точкой в создании электронных учебников являются дидактические цели и задачи, для достижения и решения которых используются информационные технологии.

В зависимости от целей обучения электронные учебники могут быть следующих типов:

предметно-ориентированные электронные учебники, для изучения отдельных предметов общеобразовательного цикла;

– предметно-ориентированные электронные учебники для изучения отдельных разделов предметов общеобразовательного цикла при сквозном изучении учебного материала;

– предметно-ориентированные электронные тренажеры с наличием справочного учебного материала;

– электронные автоматизированные системы развития способностей.

Структура в общепринятом понимании (от лат. *structura* – строение, расположение, порядок) – совокупность устойчивых связей объекта, обеспечивающих его целостность. Исходя из этого определения, при разработке электронного учебника необходимо первоначально выработать его строение, порядок следования учебного материала, сделать выбор основного опорного пункта будущего учебника.

Одним из лидеров по внедрению современных компьютерных информационных технологий в медицинское образование является факультет высшего сестринского образования СПбГМА им. И.И. Мечникова. На факультете сделан акцент на разработку и внедрение в учебный процесс электронных учебных изданий. Автором (Туркина Н.В., 2000 г.) создан компьютерный учебник «Острый аппендицит», являющийся одним из первых изданий в России, посвященных проблемам частной хирургии и предназначенных для обучения студентов и молодых врачей. Издание реализовано в виде информационной мультимедиа-программы на носителях формата CD-ROM, предназначенных для эксплуатации на компьютерах, совместимых с IBM PC. Построение программы издания позволяет подробно остановиться на любом разделе темы, при этом управление является предельно простым и удобным. Не более 10 минут требуется для овладения процессом управления диском. Представленное мультимедийное издание «Острый аппендицит» соответствует программе обучения в медицинских вузах по дисциплине «хирургические болезни», удобно в обращении, прекрасно иллюстрировано схемами, фотографиями и видеофильмами, а также содержит ситуационные задачи и тесты, позволяющие контролировать степень усвоения предложенного материала. Большой объем информации легко воспринимается обучающимися, что связано с возможностями мультимедийного издания. Данное издание рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве мультимедийного учебника для студентов медицинских колледжей и вузов.

Важным является и тот факт, что самостоятельная работа с подобным мультимедийным изданием учебника по хирургии для студента увлекательна и интересна, позволяет сидя за компьютером дома или в специальном классе, за десятки минут увидеть то, что невозможно показать за несколько часов или дней занятий.

Учитывая большое количество хирургических заболеваний, для обучения студентов представляется целесообразным создание отдельных компьютерных учебников по частным разделам хирургии в количестве 15-20 (хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца, заболевания периферических кровеносных и лимфатических сосудов, заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания желчевыводящих путей, гнойная хирургическая инфекция и т.д.).

Первый опыт убедительно подтверждает преимущества компьютерного учебника, так как студенты, пользующиеся при подготовке к занятиям данным диском, отличались более

высоким уровнем подготовки по сравнению со студентами, занимающимися по традиционным учебникам.

В 2003 году на факультете высшего сестринского образования выпущен мультимедийный учебник «Теория и практика сестринского дела в клинических ситуациях (по модели М. Аллен)», который также получил гриф УМО, в 2004 году выпущен мультимедийный учебник «Общая врачебная практика (семейная медицина). Практические навыки». Новый подход к созданию учебного пособия, с привлечением современных компьютерных технологий, пред-

ставляется очень интересным и перспективным. Необходимо учесть, что переход к современным электронным библиотекам увеличит востребованность электронных учебников.

Интерфейс программы должен быть разработан так, чтобы пользователю (как студенту, так и преподавателю) было не только удобно, но и интересно работать с предлагаемым материалом. Электронный учебник предназначен для студентов очной и заочной форм обучения. Дальнейшие перспективы использования электронного учебника видятся в реализации возможности дистанционного обучения.

## СНО НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Н.В. Туркина, Л.Ф. Джуринская, А.И. Петрова**

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им.и.и.мечникова*

Творческая активность и творческие потребности лежат в основе инновационной направленности личности, что является результатом планомерной организации педагогического процесса на ФВСО. Студенческая научная работа, проводимая на нашем факультете, занимала в прошлые годы первое место по академии, в этом году – второе. Многим студентам участие в СНО в дальнейшем помогает написать и защитить дипломную работу, а некоторым – и кандидатскую диссертацию. За 5 лет на кафедре сестринского дела выполнено и успешно защищено более 100 дипломных работ. Нельзя не отметить их высокий научно-методический уровень, что неудивительно: у многих студентов уже имеется большой стаж управленческой работы. В процессе обучения 9 из 10 наших студентов занимают должности старших и главных медсестёр ЛПУ, и все их курсовые и дипломные работы выполняются на рабочих местах. Темы научных исследований, в основном, посвящены организации сестринского дела в различных отраслях медицины, а также проблемам синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер, что соответствует тематике научной работы кафедры.

Наша кафедра рассматривает творческую работу студентов как возможность выразить себя, испытать успех, почувствовать счастье, удовлетворить многие свои потребности и почувствовать радость от жизни. В связи с этим задачами кафедры сестринского дела являются стремление совершенствовать педагогический процесс, ориентируясь на требования современности, чтобы выпускники могли вписаться в новую модель социализации личности, и воспитание конкурентоспособного специалиста.

Студенческие исследования получили положительные отзывы от других учреждений – кафедры общественного здоровья и здравоохранения Санкт – Петербургского государственного медицинского университета им.акад.И.П.Павлова, аналогичной кафедры Московской академии последиplomного образования (МАПО), кафедры сестринского дела МАПО, ВМА им.С.М.Кирова, крупных многопрофильных клиник города.

Многие студенческие научные исследования имеют акты внедрения в практику, оформлены рационализаторские предложения, результаты публикуются в периодической печати. Наши студенты неоднократно выступали с докладами на внутривузовской, межвузовских и международных конференциях: в Университете г. Савонлина на ФВСО (Финляндия) в 2007 году, в Политехническом Университете г. Ювяскуле (Финляндия) в 2008 г. Количество публикаций за последний год составило 25, из них 10 – в центральной печати. Большинство номеров журнала «Медицинская сестра» выходят с работами наших студентов.

В рамках ежегодной студенческой конференции, проводимой в СПбГМА им. И.И.Мечникова, кафедрой сестринского дела с курсом «Управление сестринской деятельностью» ФПК была организована IV Международная научно-практическая конференция «Значение развития сестринского дела в рамках национального проекта «Здоровье». Дистанционные образовательные технологии на факультетах ВСО», посвященная 100-летию СПбГМА им. И.И.Мечникова и 15-летию ФВСО. На конференции присутствовало 56 студентов.

Мы отмечаем положительную динамику научной работы студентов за последний год, веро-

ятно, это связано и с активной работой преподавателей кафедры, с написанием методических разработок, содержащих конкретные указания к требованиям той или иной научной работы, с оснащением кафедры современной аппаратурой, позволяющей проводить мультимедийные презентации научных работ, с ростом активности студентов, участвующих в работе СНО. Благодаря научной работе в СНО, мы имеем возможность выпустить специалиста, обладающего широким спектром знаний, разбирающегося в современной, достаточно сложной, технике, самостоятельно анализирующего и творчески

осмысливающего факты и события повседневной практики, постоянно ищущего новые пути решения задач, внедряющего новейшие достижения в свою работу. Для дальнейшего продолжения научных исследований шесть выпускников остались на нашей кафедре. Критериями творческой зрелости будущих специалистов являются результаты государственных квалификационных экзаменов и дипломные проекты, которые от выбора актуальных, социально-значимых тем до разработки путей решения проблем и внедрения полностью являются инновационными разработками студентов-выпускников.

## ТЕМАТИЧЕСКОЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ С WETLAB ДЛЯ ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ КИРОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева**

*Кировская государственная медицинская академия*

Офтальмологию в Кировской государственной медицинской академии преподают с 1991, кафедра начиналась с курса в составе кафедры хирургических болезней. Сейчас на кафедре обучаются студенты 4 курса педиатрического и 5 курса лечебного факультетов. Кроме того, кафедра проводит постдипломное обучение специалистов: общее и тематическое усовершенствования, обучение клинических ординаторов, первичную специализацию. Все сотрудники кафедры – практикующие врачи офтальмохирурги, заведующий кафедрой, д.м.н. Чупров А.Д., является главным врачом Кировской клинической офтальмологической больницы, где находится учебная база. Все это позволяет сохранить тесное взаимодействие практической и теоретической медицины и обеспечить высокую преемственность между ними.

С 2005 года на кафедре (шестым в России) проводится цикл тематического усовершенствования «Ультразвуковая фактоэмульсификация катаракты. Имплантация эластичных интраокулярных линз» с Wetlab. За истекший период времени проведено 15 циклов. Прошли обучение врачи – офтальмохирурги из Нижнего Новгорода, Казани, Ухты, Сыктывкара и др. Тематическое усовершенствование имеет высокую популярность среди врачей – офтальмохирургов соседних областей. По – нашему мнению это связано с несколькими факторами.

Ультразвуковая фактоэмульсификация катаракты, на сегодняшний день, является одной из самых прогрессивных технологий удаления катаракты во всем мире. Эта методика позволяет оперировать катаракту с использованием разреза

в фиброзной оболочке глаза 3 мм и менее, что позволяет избежать многих осложнений и ограничений для пациента в послеоперационном периоде, значительно ускорить реабилитацию больных и достичь максимально возможной остроты зрения. Врач – офтальмохирург, по нашему мнению, должен владеть данной методикой для оказания помощи пациентам с катарактой на современном высокотехнологичном уровне.

Подход к обучению курсантов на нашей кафедре позволяет достичь хороших микрохирургических навыков по этой технике. Цикл предназначен для врачей – офтальмохирургов и цель его – научить высокотехнологичной методике, требующей изначально высокой микрохирургической подготовки у врача. Для большей эффективности одновременно проходят обучения группы по 2-4 курсанта (оптимально 3 доктора), это позволяет применять индивидуальный подход в овладении сложной микрохирургической техникой. Кафедра базируется в Кировской клинической офтальмологической больнице. Клиника является ведущим медицинским учреждением в регионе, оказывающим офтальмологическую помощь. Почти 100% операций по поводу катаракты выполняются по методике «малых разрезов». В обучении курсантов используется весь обширный опыт ведущих офтальмохирургов клиники. Обязательна прямая трансляция из операционной.

Практическое обучение врачей проводится по методике Wetlab. Для этого используются свежие энуклеированные свиные глаза. За исключением некоторых анатомических особенностей (большой диаметр роговицы, более плотная

капсула хрусталика), по многим параметрам свиные глаза являются оптимальными для обучения. Занятия проводятся в условиях операционной, на реальном микрохирургическом микроскопе и аппарате для факоэмульсификации, с использованием настоящих инструментов и расходных материалов. В обучение обязательно включено изучение строения аппаратов для факоэмульсификации (в клинике их 4: 2 аппарата Millenium фирмы Baush&Lomb, Stortz Protégé, Sonorus, Нижний Новгород), подготовка их к операции, особенности, что является важным для успешной работы.

Широкий спектр интраокулярных линз, представленных в клинике, позволяет научить курсантов имплантации практически любых моделей, в том числе инъекторной доставке линзы в полость глаза.

Таким образом, тематическое усовершенствование «Ультразвуковая факоэмульсификация катаракты. Имплантация эластичных интраокулярных линз» с Wetlab является эффективным способом получения современных знаний и хороших практических навыков и позволяет врачам в дальнейшем самостоятельно применять их на практике.

## ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

**А.Н. Шапов, Н.А. Тихомирова, С.М. Ершиков**

*Ярославская государственная медицинская академия*

Только объективные и надежные оценки могут быть средством управления, стимулирования и вознаграждения учебных усилий студентов. Достижению этой цели способствует, в частности, активное использование, *наряду с традиционными формами контроля*, научно обоснованных тестовых материалов.

Следует отметить, что развитие информационных и телекоммуникационных технологий в образовательной сфере открывает новые возможности в организации и проведении тестового контроля.

Например, в настоящее время Ярославская государственная медицинская академия является одним из самых активных пользователей Интернет-сервиса «Личный кабинет экзаменатора» (ЛКЭ), разработанного в Центре тестирования и развития «Гуманитарные технологии» Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова ([www.ht.ru/cabinet/site/teacher/index.htm](http://www.ht.ru/cabinet/site/teacher/index.htm)). Программный комплекс ЛКЭ включает средства для конструирования образовательных тестов и проведения тестирования. Данные тестирования направляются на сервер Центра «Гуманитарные технологии» и в обработанном виде возвращаются пользователям ЛКЭ.

Возможности ЛКЭ позволяют не только провести тестирование в режиме он-лайн, но и ознакомиться с его результатами, распечатать протокол прохождения тестирования, получить параметры заданий в тестовой форме (трудность, дифференцирующая способность), гистограммы тестовых баллов и значений трудности заданий. Наиболее ценная, на наш взгляд, особенность ЛКЭ – возможность анализа дистракторов (неверных, но привлекательных ответов на «закрытые» задания в тестовой форме).

Трудно переоценить возможности ЛКЭ в аспекте самоподготовки и самоконтроля студентов. Наличие обширного банка заданий в тестовой форме позволяет нам выставлять в ЛКЭ типовые варианты тестов, при разработке которых широко используется принцип «фасетности», т.е. многовариантности заданий. Работа студентов с такими заданиями в режиме репетиционного тестирования помогает им значительно лучше подготовиться к прохождению рубежного или итогового контроля. Следует особо подчеркнуть, что элемент «натаскивания» здесь практически отсутствует, имеет место тренировка умений на типовых примерах. С помощью ЛКЭ нами было организовано репетиционное тестирование накануне прохождения рубежного контроля и курсового экзамена по биохимии. Важно отметить, что пройти такое тестирование можно с любого компьютера, имеющего доступ в Интернет, в том числе и домашнего.

С помощью ЛКЭ нами проанализировано более 2000 «закрытых» заданий в тестовой форме с выбором одного правильного ответа из числа нескольких предложенных вариантов по биохимии, органической и биоорганической химии. Оказалось, что измеренная трудность многих заданий тестов не совпадает с ожидаемой. В редких случаях обнаружены задания с отрицательной дифференцирующей способностью, т.е. такие, которые правильно выполняют слабые студенты и неправильно – сильные. Как выясняется, к этому могут привести плохая формулировка заданий, неуклюжие грамматические конструкции, наличие в тексте заданий отрицаний, особенно двойных. Варианты тестов, составленных разными преподавателями, различаются по средней трудности. Кроме того, обнаружено значительное число очень легких

заданий, дифференцирующая способность которых невысока, они малоинформативны.

Важно отметить, что статистической обработке тестов, составленных преподавателями, предшествуют их редактирование, рецензирование и апробация. Наличие в документах кафедры «полного пакета» аттестационной документации: тестов, рецензий на них со стороны специалистов по содержанию и форме заданий, листов ответов, протоколов тестирования и результатов статистической обработки является важным звеном в системе управления качеством обучения и контроля учебных достижений.

Однако, при всех своих преимуществах (эффективность, объективность, надежность) *педагогическое тестирование не может и не должно быть единственной формой контроля и оценки учебных достижений*. В форме тестовых заданий обычно находит свое выражение ядро дисциплины, основные понятия, факты, теоретические положения, закономерности. Обычно это соответствует 1 и 2 уровням усвоения учебного материала. Способности студента, умение критически мыслить, анализировать ситуацию, делать обобщения, выводы с помощью тестов оценить затруднительно. Такие тесты, наверное, будут созданы преподавателями различных дисциплин совместно с психологами.

Например, решение задач, требует от студента не только знания определенного объема информации, но и навыков решения, быстроты мышления, общего интеллекта, выполнения ряда существенных операций, проверка правильности которых проводится с участием преподавателя. Вероятность правильного решения задачи является функцией умственных способностей человека (способности обрабатывать информацию) и слабо зависит от успешности прохождения тестирования (правильности ответов

на задания в тестовой форме). Решение задач, которое, в отличие от тестирования обычно имеет временные ограничения, выводит на первый план способности учащегося (мышление).

В целях повышения качества итоговой оценки по дисциплине нами предложена и успешно реализована поэтапная аттестация студентов фармацевтического факультета по органической химии. Эта форма максимально приближена к форме итоговой аттестации. Этапы разделены во времени и проводятся следующим образом. Во-первых, оцениваются теоретические знания путем частых регулярных контрольных мероприятий (комбинированный текущий и рубежный тестовый контроль по 7 модулям курса). На этом же этапе оцениваются знания и умения, приобретенные в ходе лабораторного практикума, где студентам начисляются баллы за оформление, выполнение и защиту лабораторных работ. Итогом этого этапа является годовая рейтинговая оценка (теория + практика). Во-вторых, на итоговом занятии проверяется и оценивается умение решать типовые задачи. В-третьих, в сессию проводится тестовый экзамен по основам предмета (проверка образовательного минимума). Здесь следует особо отметить, что для итогового тестирования используются научно обоснованные тесты, прошедшие редактирование, рецензирование и статистическую обработку. Баллы за экзаменационный тест суммируются с баллами, набранными за теорию, практику и решение типовых задач. В конце обучения эта сумма переводится в традиционную оценку по 5-балльной шкале.

Подобное «структурирование» оценки учебных достижений, на наш взгляд, не только повышает надежность итоговой оценки по дисциплине, но и позволяет учесть творческие способности и некоторые профессионально важные качества будущих специалистов.

# **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РОЛИ И ПРЕПОДАВАНИЮ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ФОРМИРОВАНИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ЭЛЕМЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

**Е.В. Анашкина, Н.Б. Смирнова**

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

Одним из важнейших показателей профессионализма врача является его психологическая компетентность. Под психологической компетентностью врача мы понимаем способность и готовность решать профессиональные задачи с опорой на научное психологическое знание, применение этого знания для эффективного взаимодействия с пациентами, коллегами и самим собой (самопознание, саморегуляция, рефлексия...). К сожалению, опыт традиционного преподавания психологии в медицинских вузах как общетеоретической дисциплины показывает, что у многих студентов складывается формальное, безличное отношение к предмету, что мешает в дальнейшем будущим врачам использовать психологические знания в практической деятельности.

Согласно психологическим исследованиям, знания становятся действенными в случае, если приобретают для человека ценностный статус. В соответствии с этим ценностно-смысловое отношение будущих врачей к психологии рассматриваются как особый личностный акцент, который возникает при освоении студентами профессионально-ориентированных психологических знаний, востребованных и запрошенных. Это отношение ориентирует студентов при решении актуальных личных и профессиональных проблем использовать психологические средства, и влияет на весь ход обучения и воспитания.

На первом этапе знакомства с дисциплиной студенты решают особую задачу, резуль-

татом которой является понимание специфики психологии (как знания о субъективном) и включение психологического знания в систему личностных ценностей. Это предполагает учет в обучении личных и профессиональных потребностей будущих врачей, включение субъективного опыта, особенно опыта самостоятельной профессиональной деятельности, в структуру образовательной ситуации.

Практическая реализация целей обучения достигается благодаря актуализации у студентов рефлексии, актов самопознания в ходе налаживания личностного общения между участниками образовательного процесса, которое позволяет анализировать не только личный, но и групповой опыт присвоения психологического знания.

В настоящее время, когда медицинские науки и высокие технологии стремительно развиваются, переход от идеи самоценности научного знания к ценностям развития личности становится все более востребованным. Узкая специализация, появление у врачей научных интересов, написание диссертационных трудов — все это, как ни парадоксально, отдаляет их от решения задач в сфере помощи пациенту. Не менее серьезной трудностью является также отсутствие простых психолого-педагогических технологий, которые позволяли бы легко освоить этический и эмоциональный компонент профессии.

На фоне этих объективных данностей ведущую роль в профессиональном обучении на-

чинает играть собственная активная и осмысленная установка студента-медика: именно он решает изменить себя в процессе обучения, именно он берет на себя задачу созидания себя как профессионала.

Для формирования (развития) психологической компетентности будущего врача необходимо сочетание следующих условий:

отражение в содержании учебного материала научных психологических знаний, адекватных природе труда врача и отвечающих практическим потребностям и запросам студентов;

использование принципов личностно ориентированной педагогики, активных методов и профессионально-ориентированных форм организации занятий.

Эти условия позволяют включить в обучение личный опыт студентов, интегрировать житейские и научные психологические знания, способствующие созданию учебной мотивации.

«Мотивация – это процесс, увязывающий воедино личностные и ситуационные параметры на пути регуляции деятельности, направленной на преобразование предметной ситуации для реализации соответствующего мотива, для осуществления определенного предметного отношения личности к окружающей ситуации» (Н.В. Кудрявая). Для прояснения отношения студентов к целям и задачам изучения психологии и для коррекции рабочей учебной программы, для повышения мотивированности студентов к освоению психологической компетентности нами было проведено небольшое исследование.

**Цель исследования:** Выявить уровень исходных представлений о науке психологии и ее ценности для врачебной деятельности, а также ожидания студентов от предстоящего курса. Также нас интересовало отношение студентов к психологическим знаниям на начальной стадии изучения дисциплины.

**Методы:** В проведенном исследовании нами были проанализированы эссе (мини-сочинения) студентов на тему: «Психологические аспекты медицинской деятельности». Проведен количественный и качественный анализ проблем выделяемых студентами.

**Испытуемые:** Студенты МГМСУ лечебного факультета IV курса, и студенты стоматологического факультета III курса впервые приступившие к изучению дисциплины психология и педагогика.

В исследовании обнаружено, что в начале цикла занятий у студентов 3 – 4-го курсов представления о психологическом знании разрозненны, поверхностны, но при этом востребованы. У студентов имеются житейские представления представления об основных психологических понятиях и явлениях. Интуитивно, понимая необходимость применения в медицинской деятельности основных методик, разработанных в

психологии, они не могут адекватно сформулировать свой запрос.

В ходе исследования были выявлены следующие профессиональные проблемы, решение которых студенты связывают с психологической компетентностью врача (по частоте упоминания):

Общение с пациентом: вступление в контакт, ведение беседы, умение убеждать, поддерживать и т.п.

Умение оценить и корректировать эмоциональные состояния пациентов.

Эмоционально-личностное состояние врача, в том числе умение переносить стресс, анализировать врачебные ошибки.

Взаимодействие во врачебном коллективе.

Общение с родственниками пациентов.

Кроме того, студенты стоматологического факультета выделяют проблему взаимодействия с пациентами – детьми.

Выявление представлений и ожиданий студентов о курсе психологии в начале занятий дает возможность, сосредоточить внимание на тех темах, которые отвечают запросам учащихся, расширить представления студентов о роли психологии в их будущей профессии. Обсуждение с будущими врачами ценностно-смысловых вопросов значимости психологии в медицинской практике направлены на формирование у студентов способности к исследованию и анализу собственного опыта, мотивирует их к самостоятельной реализации психологического знания в профессиональной деятельности.

**Выводы:**

У студентов имеются в начале изучения представления по дисциплине, они фрагментарны, отражают житейский уровень, но это позволяет им формулировать запрос к курсу;

Студенты лечебного факультета по сравнению со студентами стоматологического факультета выделяют большее количество ситуаций востребованности психологической компетентности в их будущей профессиональной деятельности;

Чаще всего студенты актуализируют вопросы психологически грамотного общения с пациентами (стоматологический факультет), с пациентами их родственниками, а также коллегам (лечебный факультет).

Включенность психологического знания в модель будущей профессиональной деятельности выше у студентов-стоматологов, чем у студентов лечебного факультета;

Коррекция содержания обучения (рабочих учебных программ по дисциплине) на основе выявленных ожиданий студентов, их заинтересованности позволяет создавать условия для развития мотивации, ценностно-смысловых установок и профессиональных компетенций будущих врачей.



## ИДЕИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЗДРАВСТВЕННОЙ ПЕДАГОГИКИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX – НАЧАЛА XX ВВ. В КУРСЕ «ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

И.В. Андриянова

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

На кафедре педагогики и психологии МГМСУ проводятся занятия со студентами факультета клинической психологии, а также лечебного и стоматологического факультетов по курсу «Педагогика и психология». Структура программы этого курса содержит следующие разделы:

«Роль педагогики в медицине» (введение в педагогику; основные категории педагогики; общее в педагогической и медицинской деятельности; влияние внешних и внутренних факторов на образование; модели обучения; подходы в образовании);

«Духовная культура врача» (педагогические аспекты духовной культуры врача; пренатальная педагогика и психология; дородовое воспитание младенца; психолого-педагогическое взаимодействие врача с беременными женщинами и супружескими парами; психолого-педагогические аспекты работы врача с терминальными больными и пациентами, перенёсшими клиническую смерть);

«Метод проектов в вузе как способ подготовки будущих медиков к проведению санитарно-просветительской работы среди населения» (понятие о МП; экскурс в историю возникновения МП; основные компоненты педагогического процесса, требования к формулировкам темы, цели, задач и оформлению сценария занятия);

«Профилактика заболеваний. Гигиенические аспекты» (современное состояние профилактики и вопросов, касающихся гигиены; экскурс в историю; школьные нормативы; проблемы современного общества и связанные с ними заболевания).

Такой выбор разделов программы учебного курса «Педагогика и психология» отнюдь не случаен.

Задачи сохранения и поддержания здоровья стояли перед общественностью во все времена. Эти задачи и сейчас являются не до конца решёнными. Под угрозой продолжают оставаться социальные и нравственные стороны жизни. Всем известно, как важно сохранять не только своё здоровье, но и воспитать здоровых детей. Именно поэтому к проблеме сохранения здоровья надо подходить уже на ранних стадиях социализации человека. В школе (гимназии, лицее) ребёнок проводит большую часть жизненного времени в период обучения. Школа является частью образовательной среды, которая оказывает сильное влияние на развитие и

формирование человека во всех отношениях: и в интеллектуальном, и в нравственном, и в физическом. Оптимальный формат социализации – создание высокого уровня душевного комфорта, определяющего всю последующую жизнь человека. Для формирования душевного комфорта необходимы знания о законах развития организма, особенности его взаимодействия с социальной средой. Существующая система школьного образования при всей ее научности в малой степени учитывает главное: конкретного человека, индивидуальные законы его развития. В жизни учащихся сопутствует ряд обстоятельств, которые мешают их нормальному физическому развитию и не способствуют формированию устойчивости молодого организма к противостоянию неблагоприятным условиям внешней обстановки. Врачи преимущественно обращают внимание на сопутствующие учащимся школьные болезни. На состоянии здоровья учащихся отрицательно сказываются непомерные школьные нагрузки. К наиболее распространенным «школьным» заболеваниям относятся: нарушение осанки, зрения, пищеварения, сердечно-сосудистые заболевания, психическое и физическое переутомление и др.

Феномен сохранения состояния здоровья учащихся рассматривается не только в медицинской плоскости, но и исследуется педагогической наукой. В подтверждение сказанного приведём слова одного из видных отечественных учёных-гигиенистов второй половины XIX – начала XX вв. Ф. Ф. Эрисмана: «От своей идеальной задачи – всестороннего гармонического развития молодого поколения – исторически выработавшаяся школа всегда больше или меньше уклонялась. Обучая детей по известным программам, она (школа) главную цель свою усматривала в исполнении этих программ, в сообщении учащимся тех сведений, которые требовались программами. Ко всему, что не входило в эту сравнительно узкую задачу, ко всему, что отвлекало от неё, школа относилась отрицательно» [Ф. Ф. Эрисман. Краткий учебник гигиены]. Из этой цитаты следует, что и в то время упор делался на обучение, а воспитание и «заботы об их всестороннем развитии, в особенности об укреплении их организма, отступали на задний план» [Ф. Ф. Эрисман. Краткий учебник гигиены]. Сегодня дисциплина, занимающаяся изучением гигиенических аспектов

в образовании, часто называется здравотворческой педагогикой.

Проблема здоровья учащихся уже поднималась, как мы видим, несколько веков назад. Так случилось, что вопросы гигиены в настоящее время продолжают оставаться актуальными. В науке и в образовательной практике им уделяется недостаточное внимание. Согласно квалификационной характеристике студента-медика вуз должен выпустить квалифицированного медицинского работника, обладающего рядом компетенций, одна из которых должна обеспечивать ему возможность принятия ответственных решений в ситуациях, касающихся сохранения и поддержания здоровья учащихся. К сожалению, следует отметить, что на сегодняшний день не найдены оптимальные способы подготовки такого специалиста. В связи с этим предстоит ещё многое осмыслить, изменить в содержании программ, в способах преподавания педагогических и психологических дисциплин, чтобы эти изменения стали способствовать более качественной подготовке врача как специалиста своего дела, умеющего надлежащим образом выполнять гигиенические предписания.

Чтобы грамотно подойти к рассмотрению этого вопроса, необходимо учитывать опыт отечественных учёных, которые в период середины XIX – начала XX занимались разработкой проблем здравотворческой педагогики. Учесть эти разработки мы попытались в учебном курсе «Педагогика и психология». В этом курсе мы обращаем внимание слушателей на наследие отечественных учёных-гигиенистов Ф.Ф.Эрисмана,

И.А.Сикорского и А.С.Вирениуса. Мы рассказываем студентам о том, как Ф.Ф.Эрисман занимался исследованием проблемы «гигиены умственного и физического труда» учащихся в процессе школьного обучения и подчёркиваем важность внедрения норм гигиены умственного и физического труда в учебно-воспитательный процесс.

Представляя труды И.А.Сикорского, мы обстоятельно рассказываем о том, как он исследовал причины «утомления нервно-психического механизма» учащихся и искал способы недопущения переутомления и перенапряжения нервной системы учащихся в процессе их школьных занятий.

Детально освещается в нашем курсе и проблема «умственной гигиены», учёта работоспособности учащихся в организации образовательного процесса, которая нашла отражение в трудах А.С.Вирениуса. Мы также отмечаем то, как он делал акцент на регулировании времени учебных занятий, внедрении физических упражнений в учебно-воспитательный процесс и на построении его с учётом показателей умственной работоспособности учащихся.

В целом следует отметить, что включение в программу учебного курса информационных блоков, касающихся идей здравотворческой педагогики Ф.Ф.Эрисмана, И.А.Сикорского и А.С.Вирениуса позволило конструктивнее решать вопросы, связанные с формированием у студентов-будущих врачей представлений о валеологически обоснованном образовательном процессе в учебном заведении.

## СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА УПРАВЛЕНИЕ ОБУЧЕНИЕМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**А.П. Бобров, В.В. Маслов, Е.Р. Исаева, А.Ф. Елисеева**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова*

Проблема управления качеством образования студентов-медиков, в связи с рядом причин, в России долгие годы была мало изучена. Вопрос повышения качества подготовки будущих специалистов обсуждался со времени возникновения первых медицинских вузов. Исторически сложилось так, что существует несколько взглядов на процесс подготовки студентов. В практике высшей школы до последнего времени господствовал традиционный когнитивно-централизованный подход, исходящий из информационной модели обучения. Иначе говоря, обучение студентов происходит без учета психологических особенностей индивидуумов, сфокусировано лишь на получении

ими знаний. Психологический анализ традиционной системы обучения выявил массу недостатков, основными из которых являются отсутствие учета личности студента в процессе преподавания и, как следствие, плохое усвоение информации по ходу обучения, трудности запоминания, неумение на практике использовать полученные знания. Это происходит по одной, общей для всей традиционной системы обучения причине – процесс приобретения знаний удален от процесса их применения, к тому же не имеет направленности на конкретного студента, то есть безличен. Поэтому, на сегодняшний момент становится все более очевидной необходимость пересмотра и обновления системы подготовки

специалистов-стоматологов в медицинских вузах. Учитывая все особенности в формировании профессиональных качеств будущих специалистов, мы решили подойти к этому вопросу с позиции гуманистической психологии.

Гуманитарный подход делает возможным новое понимание как самого человека и механизмов его развития и самореализации, так и тех психологических условий, которые приводят к позитивным изменениям личности. Мы предлагаем формировать студенческие группы с учетом психологических особенностей и мотивационных установок каждого студента. Ведь гуманистические принципы образования будущих врачей призваны способствовать развитию индивидуальной культуры через осознание ими собственной самооценки и возможности самореализации. Отношение к человеку, как к высшей ценности бытия, должно стать основой современного образования. Особенно это стало актуально, в связи с вхождением российской системы образования в единое общеевропейское образовательное пространство.

Наше исследование проводилось на базе СПбГМУ им. ак. И. П. Павлова. Была выделена группа добровольцев, студентов-стоматологов 2 курса (начальный этап профессиональной подготовки) в количестве 198 человек. Средний возраст 18,6 лет. Мужчины составили 26% исследуемых; женщины – 74%. Из них 26,5% студентов воспитывались в неполных семьях; 73,5% – в полных семьях. Материальные условия у 30% респондентов удовлетворительные, у 70% хорошие. 72% респондентов из семей с высшим образованием, 19% – со средним, 6% – с не окончанным средним, 3% – не уточнили образование родителей. Социально-психологический аспект семейного окружения и социальных условий позволяет утверждать, что фактором неблагоприятного психологического развития и нарушения адаптационных возможностей студентов является неправильное воспитание, неблагоприятная атмосфера и отсутствие взаимопонимания в семье, а так же их социальное окружение. Так же, хочется отметить влияние семейных традиций на выбор профессии врача: у 50% студентов родители – медицинские работники.

В процессе исследования мы попытались выявить отдельные характерологические особенности студентов. Для этого нами использовались наиболее распространенные и хорошо себя зарекомендовавшие методики психологической диагностики личности: Интегративный тест тревожности (ИТТ, 2001), Индекс жизненного стиля (LSI, 1979), Уровень невротизации и Копинг-тест (VCCL, 1988). Неоспоримыми плюсами этих методик являются их обоснованность и валидность, целенаправленная многомерность и конструктивная простота. Исходя из полученных результатов, отметим, что студенческий коллектив очень разносторонен. Проанализировав полученные результаты тестирования, мы лишь раз убедились в необходимости учета человеческого фактора в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов. Наше исследование показало, что в студенческой среде есть индивиды, которые особенно нуждаются во внимании, индивидуальном подходе, социальной поддержке. Исключительное значение для социализации студента в вузе имеет изучение его личностных особенностей. Становится ясно, что необходимо усовершенствовать систему обучения профессиональной деятельности, в процессе профессиональной подготовки важно учитывать способности, интересы, стиль обучения каждого индивида. Это позволит ускорить становление практических навыков, обеспечить быстрое продвижение от ученичества к профессионализму. Необходим психологический анализ личности студентов, это может стать ключом к пониманию процесса обучения, ориентированного на конкретного человека, способствовать формированию профессиональной компетентности и профессиональных установок. Очень важно перейти от идеи самооценности научного знания к ценностям развития личности будущего специалиста. Итогом нашего исследования будет разработка профессиональных программ и рекомендаций как для студентов, так и для врачей-педагогов, которые помогут совершенствованию образования в медицинских вузах. Лишь правильный подход к процессу обучения может стать источником преобразований в связи с переходом на Болонский процесс образования.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И КАЧЕСТВО ПРОГРАММЫ ПО ПЕДАГОГИКЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ИНТЕРНОВ

**Н.П. Ванчакова, В.А. Худик, И.В. Тельнюк, В.А. Родионова, Н.А. Панина**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова*

*Введение.* Современное университетское образование немыслимо без всесторонней подготовки специалиста в профильном обучении,

но, наряду с этим, оно объективно свидетельствует и о том, насколько будущий специалист подготовлен всесторонне в аспекте своей пред-

стоящей гуманитарной деятельности. Общение и взаимодействие людей в сфере образования, производства, социальной деятельности требует от специалиста навыков и умений в сфере общения, эффективного воздействия и управления производственными процессами.

В условиях будущей врачебной деятельности роль педагогических знаний и опыта педагогических технологий в работе с людьми становится неотъемлемой частью уровня профессионализма. То есть, педагогика лечебной деятельности приобретает статус гуманитарного стиля мышления, наряду с клиническим, который отражает особенности формирующейся медицинской практики будущего врача.

С 2004 года в СПбГМУ активно развивается обучение педагогике молодых специалистов в рамках факультета последипломного образования. Программа базируется на представлении о последовательном трехэтапном обучении педагогике, которое включает три самостоятельных курса в периоды обучения в интернатуре, клинической ординатуре и аспирантуре. Программа курса «Педагогика» для врачей интернов была разработана на основе государственного образовательного стандарта и примерной федеральной программы по подготовке выпускника магистратуры по направлению «Преподаватель высшей школы». Программой предусмотрены аудиторные часы (лекционные и семинарские занятия), самостоятельная работа и тестирование уровня усвоенных знаний.

**Результаты.** Процесс создания программы по педагогике для постдипломного обучения стартовал с разработки пилотажного проекта педагогике для врачей интернов, объемом 24 учебных часа. Далее были написаны программа и «сырое учебное пособие». На этой методической базе было проведено обучение интернов в течение одного учебного года. Затем проведен анализ результатов и был создан окончательный вариант программы и учебного пособия. В течение следующего года проводился анализ преподавания педагогике с использованием нового варианта программы и пособия. За два года работы были обучены 327 врачей интернов разных медицинских специальностей, из них 161 человек на первом году обучения и 166 — на втором году.

Создание пилотажного проекта опиралось на представление о том, что врач-интерн должен приобрести педагогические навыки, необходимые для работы с пациентом, его родственниками, и для работы с медицинским персоналом. В качестве основной использовалась модель педагогики сотрудничества. В тоже время, в этой программе было уделено относительно много времени основам педагогики. Первый вариант программы включал в качестве цели преподавания — изучение основных технологий

обучения, методов формирования системного профессионального мышления, тенденций развития отечественного высшего медицинского образования. Задачи изучения курса педагогики были сформулированы следующим образом. В результате изучения курса педагогики врачи-интерны должны знать: а) основы дидактики высшей школы, б) формы организации учебного процесса в профессиональной деятельности врача, в) педагогическое проектирование, г) основы подготовки преподавателя к учебным занятиям, д) коммуникативную культуру и методы её совершенствования, е) особенности личности пациента, как объекта обучения знаниям о болезни, лечении и адекватным моделям поведения в лечебном процессе, ж) особенности личности среднего медицинского персонала, как объекта обучения и повышения квалификации. В результате обучения интерны должны уметь: а) использовать педагогический процесс как организационно-управленческую деятельность, б) применять разные формы организации учебного процесса при осуществлении педагогической деятельности, в) применять педагогическое проектирование, г) применять основы подготовки преподавателя к учебным занятиям, д) оценивать свои навыки коммуникации в процессе преподавания и определять наиболее важные направления их совершенствования. В процессе обучения слушатели должны приобрести следующие навыки: а) проектировать учебные занятия, б) готовиться к проведению и проводить разные формы занятий, в) применять навык коммуникации во время учебных занятий.

Все учащиеся до начала занятий и по завершении курса были исследованы на предмет уровня знаний по педагогике («срезовые испытания»). На первом этапе (в начале занятий) обучающиеся выполняли задания, направленные на выявление общей осведомленности в вопросах педагогики высшей школы. На втором этапе (по завершению обучения) обучающиеся выполняли те же задания: давали описания усвоенных понятий по данной дисциплине и оценивали свои качества, как лиц, в будущем имеющих отношение к вопросам педагогической деятельности.

Сопоставление результатов первого и второго исследований установило отчетливый прирост знаний. Так, на первом этапе исследования большая часть слушателей ограничивалась схематичным описанием понятий, употребляющих то или иной понятие. Доминировал бытовой уровень слов-понятий. По окончании курса «Педагогика» у слушателей повысился интерес к обсуждаемым проблемам педагогики, что нашло свое отражение в увеличении количества смысловых единиц ( $7 \pm 2,4$ ) и их научном тол-

ковании. Объяснение понятий стало осуществляться сквозь призму усвоенных знаний.

Интерны проецировали представления о педагогической деятельности в систему междисциплинарных подходов в работе врача, используя понятия и представления из таких областей, как психология, психиатрия, этика и деонтология, профилактическая медицина и др. Расширение кругозора в прикладной направленности педагогических понятий ( $P < 0,05$ ), очевидно, следует связывать с феноменом актуализации мотива учебной деятельности. Сложилось впечатление, что понятия из области педагогической практики, находящиеся в пассивном активе, приобретали актуальный, ценностно-смысловой характер в условиях ориентированной конкретно-предметной деятельности. Такой деятельностью для учащихся выступала предметно-профессиональная врачебная деятельность, и понятия из курса «Педагогика» приобретали новое смысловое содержание.

Анализ реально выполненного объема пилотажной программы на занятиях установил перенасыщенность курса и необходимость доработки программы с позиций перераспределения разделов между аудиторными занятиями и самостоятельным изучением. В результате в новую редакцию вошли следующие разделы: история университетского образования, современный университет; педагогика в системе наук о человеке, педагогическая деятельность и её структура; формы организации учебного процесса в высшей школе и в профессиональной деятельности врача; основы подготовки преподавателя к учебным занятиям и его коммуникативная культура; общение как основа профессиональной медицинской и педагогической деятельности; субъекты педагогического процесса, проблемы обучения и вопросы профилактики дезадаптации, дидактики и конфликтов в образовательной среде.

В процессе дискуссии, сортировки информации, структурирования учебного материала были определены объем информации и глубина её раскрытия на занятиях. Проведенные процедуры позволили выделить основные дефиниции и понятия, выстроить их иерархию, выдержать профессиональную направленность всей программы в целом. К каждому занятию были разработаны методические рекомендации и указана литература, приведены задания для самоконтроля. В завершение программы был составлен план-проспект курса, в котором в сжатом виде обозначены темы и основное содержание курса,

предложен алгоритм работы по его оптимальному усвоению.

Окончательный вариант программы курса педагогики для врачей-интернов знакомит будущих специалистов с начальными основами педагогики, где большинство педагогических понятий рассматриваются сквозь призму профессиональной деятельности врача. В раздел самостоятельного изучения вынесена оценка готовности пациента к обучению. Эта тема занимает четыре часа учебного времени. Кроме того, интерны должны выполнить самостоятельную работу по этой теме программы, которая оформляется в виде контрольной работы.

Выявление базовых знаний на семинарских занятиях, оценка контрольной работы и итоговый тестовый контроль являются зачетными по данной дисциплине.

Учебный материал, представленный в разработках к семинарским занятиям по педагогике для врачей-интернов отражает обязательный базовый уровень знаний по медицинской педагогике, который необходим не только для работы врача любой специальности, но и для освоения следующих программ, а именно курса педагогики для клинических ординаторов, курса педагогики для аспирантов.

В тоже время, освоение понятий и их адаптация в систему требований по подготовке специалиста, не исключает креативного подхода слушателей к самостоятельной разработке практического приложения знаний в условиях педагогического взаимодействия «врач – больной». Нам представляется, что психолого-педагогический аспект воздействия на личность больного и его ближайшее семейно-родственное окружение является той частью программы, которая дает широкую возможность интеграции знания, полученные из смежных к педагогике областей.

*Заключение.* Использование стратегии педагогического эксперимента для создания программы педагогики для врачей интернов, позволило разработать программу курса, в которой за счет качества (жесткий отбор понятий, структурирование материала, алгоритм программы, тесная связь содержания педагогики с уровнем клинических знаний и знаний, ранее приобретенных в смежных областях) в рамках ограниченного количества аудиторных часов (но при направленной самостоятельной работе слушателей) была реализована модель педагогики сотрудничества и клиническая идеология медицинской педагогики.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

**М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина, Е.В. Рудакова**

*Кировская государственная медицинская академия, институт последипломного образования*

Первичная медико-санитарная помощь является ведущей в системе охраны и укрепления здоровья населения. Положением «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на период до 2010 года» особая роль в реформировании отрасли отводится поэтапному развитию института врача общей практики/семейного врача (ВОП/СВ). Основными принципами и приоритетами реформы являются: всеобщность, профилактическая направленность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению. Формирование врача новой формации – ВОП/СВ приведет к появлению специалиста, ориентированного на пациента и его семью в целом, в отличие от врачей узких специальностей.

В стране общая врачебная практика (ОВП) начала формироваться с конца 80-х годов вначале в качестве эксперимента, а затем на планомерной основе. Приказом Минздрава России от 26.08.92г. №237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» была введена специальность и должность ВОП/СВ, а также разработаны квалификационная характеристика специалиста. Национальный профессиональный образовательный стандарт российского ВОП/СВ был разработан и опубликован в 2000 году, а в 2005 он был пересмотрен с учетом рекомендаций экспертов Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и накопленного отечественного опыта. В данном документе указаны компетенции ВОП, представляющие, по сути, динамическое сочетание знаний, умений и способов их применения, а также отношений, которые базируются на содержании образовательной программы.

Основными компетенциями, характеризующими деятельность ВОП/СВ, являются: управление процессом оказания первичной медицинской помощи, использование в работе с пациентом личностно-ориентированного подхода, умение решать конкретные проблемы пациента, осуществление комплексного подхода при оказании первичной медицинской помощи, использование территориального принципа при обеспечении населения первичной медико-санитарной помощью, целостное представление о пациенте и его состоянии с учетом био-психосоциальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей.

В России в качестве преобладающего мнения представляется характеристика ВОП как участкового терапевта, прошедшего обучение по ряду узких медицинских специальностей и, в силу указанного, способного вести прием не только как участковый терапевт, но и в ряде случаев как узкий специалист – невропатолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог и т.д. Практический опыт и его теоретическое осмысление показали, что возможности модели ВОП гораздо более широкие.

Как следует из практики функционирования ОВП, недостаточно обучить участкового терапевта знаниям смежных медицинских дисциплин для того, чтобы подготовить из него ВОП. Последнее требует выработки совершенно новых навыков, которыми участковый терапевт не владеет. Но только различиями в профессиональных навыках квалификационные характеристики не ограничиваются. ВОП должен осуществлять экспертные функции, в совершенстве обладать навыками управления: планирования, обучения, управления финансами, уметь держать в поле зрения состояние здоровья популяции в целом, т.е. всего закрепленного за ним контингента, владеть коммуникативными навыками эффективного общения, которые по последним данным могут значительно влиять на качество лечебного процесса (Fernald D.H. et al. 2004, Kuzel A.J. et al. 2004, Welschen I. et al. 2004).

Объектом семейной медицины является меняющийся в зависимости от возраста, обстоятельств и образа жизни человек как единый в своей биологической (генетической и конституциональной) и социальной (ролевая функция) сути. Поэтому, главной заботой преподавателей семейной медицины должно стать стремление к объединению разрозненного лоскутного знания в единую систему представлений, воспитание логики интегрирующего мышления. В ходе подготовки ВОП оптимально использование модели Сознательной Медицины, где конечной целью терапии является не только компенсация патологических симптомов, но и полное восстановление функционирования пациента на 3 уровнях: социальном, психологическом и соматическом. При этом, обучение ВОП должно проводиться интегрировано, как сплав различных знаний и умений, объединенный применением психо-соматического подхода. Этот сплав образует верхушку пирамиды медицинских знаний, не рассыпающуюся на отдельные узкие специальности.

Принципиально важно, что общение с пациентами, организация лечебно-профилактических мероприятий является функцией не только одного ВОП. В этом процессе принимают участие все сотрудники отделения ОВП, работающие как равноправные партнеры, знающие свои обязанности и готовые поддержать врача в любой форме активности. Поэтому-то исполнительной единицей первой медицинской помощи является бригада (команда), работающая не по законам иерархического соподчинения, а по принципам диктатуры «необходимости для здоровья пациента». Действие этого принципа распределяет обязанности между сотрудниками.

Приведенные характеристики модели ВОП отличаются от характеристик участкового терапевта. При таком подходе исключается порочная практика — диспетчерская функция участковой службы. Статус участкового врача наполняется новым содержанием, что повлечет за собой повышение квалификационного уровня и изменение его имиджа. Однако в период формирования ВОП и вхождения его в должность виды и объемы медицинской помощи по узкопрофильным направлениям могут быть ограничены, поскольку участковый врач еще не преодолел психологического барьера по станов-

лению его как врача-клинициста и нуждается в дополнительном обучении. В этой связи расширение функций ВОП предполагает изменение требований к их подготовке и переподготовке: полугодовая профессиональная подготовка стажированных участковых врачей, 2-годичная подготовка в клинической ординатуре, общее усовершенствование и краткосрочные тематические усовершенствования по узкопрофильным направлениям, необходимые в процессе вхождения ВОП в должность. Однако традиционная форма проведения интенсивной краткосрочной подготовки не позволяет создать возможности реальной клинической практики, в результате чего достигается кратковременный образовательный эффект. Решение указанной проблемы возможно в рамках системы непрерывного последиplomного образования, предусматривающей постоянный профессиональный рост, социальную и профессиональную мобильность, использование личностно-ориентированного подхода. Все указанные формы обучения в настоящее время внедряются на кафедре семейной медицины Кировской ГМА и, по сути, представляют инновационный образовательный процесс, который невозможен без современных образовательных технологий.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ»: ПЕРВЫЙ ОПЫТ

**Е.Р. Исаева, Ж.В. Джанаева, Н.Л. Скворцов, А.А. Новикова**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад.И.П. Павлова*

Высшая школа претерпевает в настоящее время серьезные изменения, осуществляется переход к многоступенчатой системе образования, что значительно расширяет возможности выбора пути в сфере профессиональной деятельности. Главной целью учебно-воспитательного процесса в ВУЗе должна стать подготовка высокообразованных, конкурентноспособных специалистов в соответствии с потребностями личности, государства и общества. При этом главным фактором российских реформ становится гражданский, интеллектуальный и профессиональный потенциал страны. На образовательные учреждения возлагаются задачи по формированию научно-образовательной, профессиональной и социокультурной среды, создающей условия, необходимые для профессионального образования, всестороннего развития личности. Большую роль здесь может сыграть психологическая наука, которая призвана помочь создать благоприятные условия для развития индивидуальности человека, раскрытия его творческого потенциала, обеспечить поиск и

своевременную диагностику одаренной молодежи, обеспечить непрерывную психологическую подготовку во время обучения в ВУЗе.

На современном этапе вхождения российских вузов в мировое образовательное пространство актуальной становится проблема гуманизации высшего образования. Образование, как отражено в министерских документах, должно способствовать интеллектуальному и нравственному развитию и самосовершенствованию личности, должно быть направлено на воспитание человека, способного к саморазвитию, самообразованию, обладающего системой ценностей, участвующего в развитии гражданского общества. Таким образом, смысл реформ, реализуемых сегодня в системе высшего образования, наиболее полно отражается в повышении роли *психолого-педагогического сопровождения обучения*. При этом эффективность реализации данного подхода во многом зависит от переориентации преподавателя в сторону личности студента — на психологически обоснованное *управление развитием студента*

при решении задач профессионального медицинского образования.

К сожалению, низкий уровень довузовской подготовки учащихся негативным образом сказывается на эффективности обучения студентов уже на первом курсе. Многие проблемы, с которыми сталкиваются преподаватели, имеют психологические корни, а именно: 1) неадекватная структура мотивов студентов в процессе обучения в ВУЗе; 2) отсутствие реалистичной оценки студентами своих возможностей, способностей, особенностей личности; 3) низкий уровень психологической готовности студентов к будущей профессиональной деятельности; 4) недостаточный учет преподавателями в процессе профессиональной подготовки склонностей, возможностей, стиля обучения и типа личности студента.

Кроме того, существуют и специфические трудности обучения на 1 курсе, которые отражают трудности адаптации подростков в новой информационной и образовательной среде. К ним относятся: 1) адаптация к режиму и нагрузкам (умение регулировать питание, сон, отдых); 2) адаптация к лекционно-семинарской системе преподавания (умение конспектировать, навыки самостоятельной работы с материалом, литературой); 3) адаптация к новому коллективу (умение строить контакты в группе, найти свое место в коллективе).

В соответствии с требованиями Болонской декларации все большую популярность приобретает так называемый «компетентностный подход» к обучению, который необходимо учитывать при проектировании учебно-воспитательного процесса и разработке основных образовательных программ

*Компетентность* предполагает не только наличие определенных знаний, умений, навыков, но и способность, готовность распорядиться ими в ходе реализации своих полномочий или решения конкретной задачи, проблемы.

Как известно, в западноевропейской высшей школе основной упор делается на оценке конкурентоспособности студента, его готовности и умения успешно «встраиваться» в хозяйственные структуры, стать эффективным и востребованным на рынке труда.

Богатство страны определяется всеми видами ее ресурсов: природными, человеческими, производственными, информационными и духовными. Человеческий капитал, включающий совокупность способностей, знаний, навыков, компетенций и мотиваций, предполагает получение носителем человеческого капитала того или иного образования. Таким образом, *интегрированным результатом деятельности ВУЗа* можно считать его выпускника с соответствующим потенциалом человеческого капитала, позволяющего ему успешно конкурировать

на рынке труда. Для усиления практической направленности в подготовке выпускников и повышения их профессиональной компетентности необходимо использование в учебном процессе *активных методов обучения*, направленных на формирование умений и навыков системного мышления и разрешения реальных проблемных ситуаций.

Одним из механизмов повышения потенциала человеческого капитала в процессе его производства в ВУЗе является развитие системы оценивания результатов текущей учебы студента, в частности, создание *балльно-рейтинговой системы*, которая позволит измерять текущий уровень составляющих человеческого капитала: знаний, навыков, компетенции; обеспечивать ритмичную и качественную работу студентов в течение семестра и всего периода обучения; снизить загруженность обучающихся в период сессии. Как показывает опыт, промежуточных форм контроля знаний в виде зачетов и экзаменов в период сессий значительной части студентов недостаточно для качественного и полноценного усвоения знаний. Эффективность управления процессом обучения существенно зависит от количества, частоты замеров уровня знаний, умений и навыков, приобретаемых обучающимися.

В 2007/2008 учебном году преподаватели психологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова впервые должны были оценивать знания студентов по новой системе оценки знаний (БРС). К концу осеннего семестра был проанализирован опыт преподавания в новом формате и были подведены первые итоги. Нельзя сказать, что они были однозначными и восторженными, скорее вскрывшиеся проблемы требуют тщательного изучения, а их решение может повлечь глубокие и серьезные организационные изменения в учебно-воспитательном процессе.

К *положительным сторонам* перехода на БРС относится то, что балльно-рейтинговая система действительно мобилизует студентов на работу *в течение всего семестра*, а не только в период перед экзаменами. Знание «стоимостной» оценки в баллах предлагаемых видов учебной работы позволяют студенту самостоятельно распределить свои силы в течение семестра. Усиливается мотивация на самостоятельную работу и самообразование, открываются возможности творческой самореализации студентов. Появляется возможность выбора уровня притязаний на основе баллов. По результатам аттестации по балльно-рейтинговой системе возможно получить информацию о качестве подготовки каждого студента, т.е. осуществляется индивидуальный подход к учащемуся.

К *отрицательным сторонам* работы по новой системе обучения относится, по мнению большинства преподавателей, значительное



увеличение нагрузки на преподавательский состав (разработка лекций и семинаров в принципиально новом формате, проверка рабочих тетрадей, рефератов, контрольных работ, индивидуальное консультирование студентов по самостоятельной работе и т.д.). Также потребовало значительных временных затрат проведение зачетов (оценивание знаний в сложной многоступенчатой системе, обработка и подсчет баллов, занесение их в индивидуальные карты студентов). В связи с этим закономерными являются претензии преподавательского состава относительно пересмотра существующих стандартов учебных нагрузок, в частности учета количества часов не только аудиторной, но и внеаудиторной работы.

Необходимость создания и разработки сопроводительного наглядного и раздаточного материала обострила проблему технического обеспечения учебного процесса, которая существует практически на всех кафедрах, и к решению которой многие ВУЗы оказались не готовы.

Целью БРС являлось повышение качества образовательного процесса, заинтересованности студентов результатами обучения, совершенствование управления учебным процессом. Но, как показал опыт, произошло некоторое смещение акцентов с качества и содержания образова-

ния в сторону заинтересованности студентами в «собираении» баллов.

В целом, трудности, возникшие уже на первых этапах вхождения в Болонский процесс, свидетельствуют лишь о назревшей необходимости пересмотра существующих стандартов образовательных программ и совершенствования системы высшего образования в России.

Подход к образованию и обучению в вузе как способу формирования человеческого капитала, а также поддержание его на высоком уровне на протяжении всей жизни человека позволит по-новому взглянуть на проблемы образования, пути их решения. Задачи, встающие сегодня перед российскими ВУЗами и актуальные для всей нашей страны, хорошо согласуются с главной задачей Болонского процесса – созданием в Европе (в том числе и в России) «конкурентоспособной и динамичной экономики, основанной на знаниях и способной обеспечить устойчивый экономический рост, большое количество и лучшее качество рабочих мест, большую социальную сплоченность». Решение такой задачи не может быть достигнуто без улучшения качества образования, его фундаментальности, повышения мобильности и конкурентоспособности выпускников, решения целого ряда других задач.

## ОТДАЛЁННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ЕГО ПРИМЕНЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**А.Н. Краснов, А.Ф. Амиров, О.Н. Моисеева, Е.Е. Липатова, Т.С. Краснова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Башкирский государственный медицинский университет*

*Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной*

**Введение.** Как известно, любое профессиональное образование ведёт не только к накоплению вполне конкретных профессиональных знаний, но и в психологическом плане – к формированию соответствующего этим знаниям профессионального понятийного аппарата. Структура этого понятийного аппарата определяется с одной стороны – принятой в научном сообществе парадигмой, а с другой – фиксирующим эту научную парадигму государственным образовательным стандартом. С этой точки зрения практический интерес представляет интерес сравнение отдалённой эффективности формирования и функционирования профессионального понятийного аппарата в условиях традиционного обучения и в условиях использования когнитивно-коммуникативного стиля обучения, направленного на опережающее формирование этого аппарата.

**Цели и задачи.** С этими целями на базе Башкирского и Самарского медицинских университетов был проведен сравнительный лонгитюдный психолого-педагогический эксперимент, в котором экспериментальную группу составили студенты СамГМУ, а контрольную – студенты БашГМУ. Целью эксперимента ставилось сравнительное изучение особенностей формирования профессионального понятийного аппарата в условиях его естественного формирования в процессе обучения (БашГМУ), и искусственного формирования с использованием методов когнитивно-коммуникативного обучения (СамГМУ). По условиям эксперимента, все студенты 2 курса СамГМУ проходили на кафедре педагогики курс с условным названием «Учись учиться», в рамках которого они получали информацию об основных понятиях профес-

сионального медицинского знания и получали первичные навыки по чтению, анализу и конспектированию учебных медицинских текстов. Однако неясным оставался вопрос об эффективности этого курса в плане отдалённой выживаемости знаний. Поэтому целью исследования стала проверка отдалённой в три года выживаемости знаний при когнитивно-коммуникативном подходе к обучению у студентов-медиков лечебного и педиатрического факультетов.

**Материал и метод.** Всего в исследовании приняли участие 233 студента 5 курсов лечебного и педиатрического факультетов: экспериментальную группу составили 131 студент лечебного факультета СамГМУ и контрольную группу – 102 студентов лечебного и педиатрического факультетов БашГМУ.

Метод исследования – анкетирование. Перед студентами была поставлена задача: изучить текст с описанием заболевания, оценить данный текст на соответствие учебным целям, полноту описания заболевания и задать вопросы, ответы на которые заполнили бы пробелы недостающей информации (если таковые, с их точки зрения, имеются).

В ходе предварительной подготовки эксперимента была выдвинута рабочая гипотеза о том, что когнитивный подход в обучении способствует развитию метакогнитивной деятельности и формированию метазнаний, которые в процессе обучения должны сохраняться и развиваться, что должно положительно отражаться на качестве подготовки. Конкретным выражением этого качества должно было стать количество и характер задаваемых студентами вопросов.

**Результаты эксперимента.** Основными параметрами для сравнения нами были выбраны следующие:

1. Общее количество заданных вопросов. (Студенты БашГМУ в целом задали 373 вопроса; студенты СамГМУ – 658 вопросов).

2. Среднее число вопросов, приходящихся на одного студента.

3. Оценка качества задаваемых вопросов. В основу данного параметра была оложена следующая градация: правильный вопрос, относящийся к предусмотренному образовательным стандартом блоку учебной информации и заданный в наиболее общей форме, оценивался в 1,0. Вопросы, не относящиеся к медицинской тематике текста и проводимого обследования в 0,0. Таких вопросов студенты обоих вузов не задавали. Промежуточное положение заняли ещё две группы вопросов: а) правильные вопросы, относящиеся к предусмотренным образовательным стандартом блокам информации, но заданные в частной, конкретной форме; и б) по сути своей бытовые вопросы, которые затруднительно было отнести к какому либо из стандартных блоков медицинской информации.

Для получения числовой оценки этих вопросов нами был использован известный метод проекции системы качественных оценок на числовую шкалу. Таким образом, мы получили систему оценок коэффициентов: абсолютно правильные вопросы – 1,0; вопросы группы а) – 0,66; группы б) – 0,33; и неверные вопросы – 0,0. Показатель качества задаваемых вопросов получался как среднее арифметическое от оценки качества всех заданных вопросов.

4. Оценка качества общения «преподаватель – студент». Этот производный показатель нами получался как произведение первых двух оценок: среднего числа вопросов на среднюю оценку качества вопроса.

5. Сравнение этих параметров в подгруппах студентов имеющих, и не имеющих среднего медицинского образования.

6. Сравнение понятийного спектра задаваемых вопросов. В основу определения этого спектра были положены требования государственного образовательного стандарта к выпускникам медицинских вузов.

Основные результаты проведённого эксперимента показаны ниже в сравнительной таблице 1. Как видно из таблицы, студенты отличаются по двум параметрам: среднему числу задаваемых вопросов и по оценке качества общения «преподаватель – студент».

Таблица 1

Сравнение результатов исследования студентов 5 курсов БашГМУ и СамГМУ

Сравниваемые параметры	БашГМУ	СамГМУ
Ср. число вопросов на одного студента	X=3,5	X=5,0
Оценка качества вопросов	Y= 0,8	Y= 0,8
Оценка качества общения «преподаватель-студент»	Q= 2,8	Q= 4,0
Оценка качества вопросов в подгруппе студентов со ср. мед. образованием	Y1=0,8	Y1=0,8
Оценка качества вопросов в подгруппе студентов, не имеющих ср. мед образования	Y2=0,8	Y2=0,8

Среднее качество задаваемых вопросов в обеих подгруппах оказалось абсолютно идентичным. Более наглядным оказался ещё один несколько неожиданный для нас показатель: полное отсутствие вопросов. Не смогли оценить текст и задать по нему вопросы среди студентов БашГМУ – 16 человек (15,7%), а среди студентов СамГМУ – 2 человека (1,5%). Эти результаты позволяют сделать первые выводы:

1. Умение критически анализировать учебный текст и задавать по нему вопросы действительно формируется при естественном ходе обу-

чения. Это наглядно демонстрируют показатели количества и качества задаваемых вопросов. Однако когнитивно-коммуникативное обучение в большей степени стимулирует развитие этих навыков. В пользу этого свидетельствует большее число вопросов, в среднем задаваемое студентами СамГМУ (5,0 против 3,5), а также значительно меньшее число студентов, которые не сумели критически проанализировать текст (1,5% в СамГМУ против 15,7% в БашГМУ).

2. К пятому курсу наличие среднего медицинского образования, отражавшееся на качестве задаваемых вопросов у студентов младших курсов, уже теряет значение. Доминирующим фактором в обоих вузах стали знания, полученные в ходе вузовского обучения.

Следующим показателем для сравнения стал содержательный спектр задаваемых вопросов. Как известно, основное содержание обучения в вузе группируется вокруг ограниченного числа основных понятий, предусмотренных государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками – см. таблицу 2.

Таблица 2

Количество вопросов, заданных  
к отдельным понятийным блокам

Перечень основных понятийных блоков	БашГМУ	СамГМУ
Нозологический	2	27
Морфологический	–	2
Функциональный	–	3
Этиологический	96	166
Патогенетический	68	97
Семиотика	11	54
Диагностический	62	67
Медицинская помощь	64	123
Организационный	3	1

Перечень основных понятийных блоков	БашГМУ	СамГМУ
Экспертный блок	42	77
Профилактический	25	41
Делопроизводство	–	–
Всего	373	658

Из неё видно, что если студенты СамГМУ пропустили один блок – делопроизводство, то студенты БашГМУ пропустили три стандартных блока: морфологический, функциональный и делопроизводство. Иными словами, перечень основных понятий, вокруг которых строится обучение, сформирован у них в меньшей степени.

**Заключение.** Таким образом, подводя предварительные итоги эксперименту, мы можем сделать следующие выводы:

1. В условиях профессионального обучения эффект когнитивно-коммуникативного стиля обучения на младших курсах оказывается достаточно устойчивым и отслеживается даже через три года, у студентов пятого курса именно в силу того, что опережающим образом формируется основной профессиональный понятийный аппарат.

2. Конкретными его проявлениями в данном эксперименте стали:

а) значительно меньшее в СамГМУ сравнительно с БашГМУ число студентов, не научившихся к пятому курсу анализировать учебную литературу;

б) большее число вопросов, задаваемых студентами СамГМУ по учебному материалу;

в) несколько более широкий спектр основных понятийных блоков, затрагиваемых вопросами студентов СамГМУ.

3. Всё это, естественно, ведёт к более эффективному общению преподавателей и студентов.

Когнитивный стиль обучения действительно может быть рекомендован для системы высшего профессионального медицинского образования.

## БЛИЖАЙШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-КОММУНИКАТИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ЕГО ПРИМЕНЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

А.Н. Краснов, А.Ф. Амиров, О.Н. Моисеев, Е.Е. Липатова, Т.С. Краснова

Самарский государственный медицинский университет

Башкирский государственный медицинский университет

Самарский медицинский колледж им. Н.А. Ляпиной

**Введение.** Как известно, цель когнитивно-коммуникативного обучения – развить интеллектуальные функции, научить учиться, сформировать когнитивную структуру позна-

вательной сферы обучаемого с точки зрения динамических и структурных характеристик познания, т.е. формирование активного умения манипулировать уже сохранными и из-

влеченными ментальными репрезентациями с целью формирования новых репрезентаций. С позиции современной когнитологии наблюдается безусловная тенденция к моделированию единого ментального опыта, включающего в качестве компонентов процессы как получения, так и применения знаний.

Однако любой метод обучения оправдан лишь тогда, когда он показывает свою эффективность. Поэтому с целью проверки возможностей и эффективности применения когнитивно-коммуникативного подхода в организации процесса обучения в медицинских вузах нами был организован и проведен межвузовский эксперимент. Эксперимент проводится на базе Башкирского и Самарского и государственных медицинских университетов (соответственно БашГМУ и СамГМУ).

**Цели и задачи.** Целью исследования стала проверка возможностей когнитивно-коммуникативного подхода у студентов-медиков лечебного и педиатрического факультетов. По условиям эксперимента, на 2 курсе в СамГМУ в рамках курса педагогики и психологии был организован цикл с условным названием «Учись учиться». Данный цикл является частью курса педагогики, читаемого в рамках государственного образовательного стандарта, и включает 2 лекции – 4 часа и 12 часов практических занятий. На них студентам в доступной форме сообщались основные принципы структурирования медицинского знания, предусмотренные государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками врачей, информация о блоках памяти врача-профессионала, их содержании и функционировании; различных способах репрезентации знаний («перепредставлении» знаний в графической или матричной форме); способах анализа медицинского научного текста (конспектирование, реферирование, рецензирование). На практических занятиях студенты анализировали реальные тексты с описанием болезней из учебников по различным клиническим дисциплинам. Студенты должны были определить наличие или отсутствие информации по тому или иному «блоку памяти врача» и задать вопрос, чтобы восполнить недостающую информацию. Выполнялось домашнее задание по конспектированию медицинского текста.

С контрольной группой студентов Башкирского государственного медицинского университета аналогичного цикла занятий не проводили.

**Материал и метод.** Всего в исследовании приняли участие 452 студента 2 курса лечебного и педиатрического факультетов: экспериментальную группу составили 222 студента лечебного факультета СамГМУ и контрольную группу – 230 студентов лечебного и педиатрического

факультетов БашГМУ. Метод исследования – анкетирование. Перед студентами была поставлена задача: изучить текст с описанием заболевания, оценить данный текст на соответствие учебным целям, полноту описания заболевания и задать вопросы, ответы на которые заполнили бы пробелы недостающей информации (если таковые имеются).

В ходе предварительной подготовки эксперимента была выдвинута рабочая гипотеза о том, что когнитивно-коммуникативный подход в обучении способствует развитию метакогнитивной деятельности и формированию метазнаний. (Другими словами, студенты овладевают своей собственной когнитивной деятельностью, как объектом рефлексии, и осуществляют, по отношению к ней деятельность, которую можно назвать «метакогнитивной». Термин метапознание, в основном, используется для разведения знания, которое человек имеет в его собственной когнитивной системе, и контроля, осуществляемого им за функционированием этой системы). Второй гипотезой, которую мы выдвинули, было предположение о том, что наличие у студентов среднего медицинского образования повышает их коммуникативную готовность (количество и качество задаваемых вопросов).

**Результаты эксперимента.** Основными параметрами для сравнения нами были выбраны следующие:

1. Общее количество заданных вопросов. Студенты БашГМУ в целом задали 399 вопросов; студенты СамГМУ до обучения – 380, а после обучения – 1 085 вопросов.

2. Среднее число вопросов, приходящихся на одного студента.

3. Оценка качества задаваемых вопросов. В основу данного параметра была положена следующая градация: правильный вопрос, относящийся к предусмотренному образовательным стандартом блоку учебной информации и заданный в наиболее общей форме, оценивался в 1,0. Вопросы, не относящиеся к медицинской тематике текста и проводимого обследования в 0,0. Таких вопросов студенты обоих вузов не задавали. Промежуточное положение заняли ещё две группы вопросов: а) правильные вопросы, относящиеся к предусмотренным образовательным стандартом блокам информации, но заданные в частной, конкретной форме; и б) по сути своей бытовые вопросы, которые затруднительно было отнести к какому либо из стандартных блоков медицинской информации. Для получения числовой оценки этих вопросов нами был использован известный метод проекции системы качественных оценок на числовую шкалу. Таким образом, мы получили систему оценочных коэффициентов: абсолютно правильные вопросы – 1,0; вопросы группы а) – 0,66; группы б) – 0,33; и неверные вопросы – 0,0.

Показатель качества задаваемых вопросов получался как среднее арифметическое от оценки качества всех заданных вопросов.

4. Оценка качества общения «преподаватель – студент». Этот производный показатель нами получался как произведение первых двух оценок: среднего числа вопросов на среднюю оценку качества вопроса.

5. Эти же параметры определялись в группах студентов, как имеющих, так и не имеющих среднего медицинского образования.

Основные результаты проведённого эксперимента показаны ниже в сравнительной таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительная таблица основных результатов эффективности когнитивного обучения в медицинском вузе

Параметры оценки	БашГМУ	СамГМУ	
	2 курс	2 курс до обучения	2 курс после обучения
Ср. число вопросов на одного студента	X=1,74	X=1,71	X=4,9
Оценка качества вопросов	Y= 0,7	Y= 0,68	Y=0,99
Оценка качества общения «преподаватель-студент»	Q= 1,21	Q= 1,16	Q= 4,85
Оценка качества вопросов в подгруппе студентов со средним мед. образованием	Y <sub>1</sub> =0,81	Y <sub>1</sub> =0,78	Y <sub>1</sub> =0,99
Оценка качества вопросов в подгруппе студентов, без среднего мед образования	Y <sub>2</sub> =0,67	Y <sub>2</sub> =0,76	Y <sub>2</sub> =0,99

Из таблицы видно, что среднее число задаваемых вопросов после обучения возрастает почти в три раза: с 1,71 – 1,74 до 4,9 на одного студента. Причём показатели у студентов БашГМУ и

СамГМУ до обучения практически идентичны: 1,74 и 1,71, и при этом разница между группами студентов не достоверна. Иными словами, общая коммуникативная готовность студентов при специальном обучении повышается более, чем в два раза.

Аналогичная картина и при оценке качества задаваемых вопросов: от средних, так же практически одинаковых показателей в 0,7 и 0,68 этот показатель после обучения возрастает до 0,99. Иными словами, студента даже младшего курса можно научить грамотно задавать преподавателю вопросы по материалу старших курсов.

Таким образом, выдвинутые гипотезы подтвердились частично: когнитивно-коммуникативный подход в обучении действительно способствует развитию метакогнитивной деятельности и формированию метазнаний, что и проявляется в увеличении коммуникативных показателей. Вторая гипотеза о том, что среднее медицинское образование повышает коммуникативную готовность студентов – не подтвердилась. Общее и среднее число задаваемых вопросов в обеих подгруппах оказалось практически одинаковым, и мы их не приводим. Вероятно, в основе коммуникативной готовности лежат и другие психологические механизмы. Однако количество несущественных и некорректных вопросов у студентов со средним медицинским образованием снижалось. И это показано в таблице в соответствующих показателях в обеих вузов. Показательно также, что после когнитивного обучения эти показатели в подгруппах студентов СамГМУ, как имеющих, так и не имеющих среднего медицинского образования оказались идентичными: 0,99.

**Заключение.** Подводя итоги проведённой работе, можно сказать, что сравнение результатов экспериментальной и контрольной групп позволяет сделать однозначный вывод о целесообразности когнитивно-коммуникативного подхода для организации профессионального направленного обучения на младших курсах медицинского вуза.

## О НЕКОТОРЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ РАБОТЫ ЛАБОРАТОРИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ САМГМУ

А.Н. Краснов, Н.Ю. Кувшинова, О.Н. Моисеева  
Самарский государственный медицинский университет

Современное общество представляет высокие требования к системе образования молодых специалистов. Особую важность в данном контексте имеют вопросы подготовки медработников, профессиональная деятельность которых

связана с высокой ответственностью за жизнь и здоровье людей.

С целью оптимизации учебно-воспитательного процесса и разработки единой программы психологического сопровождения учебно-

профессиональной деятельности будущих врачей в нашем вузе была создана лаборатория социально-психологических исследований.

Работа в рамках лаборатории предполагает диагностику актуальных проблем как психолого-педагогического, так и социально-психологического и личностного плана, а также разработку системы мероприятий и рекомендаций по их разрешению.

В основу программы работы лаборатории положены:

- задачи администрации,
- учет социально-психологических явлений, происходящих в вузе,
- запросы преподавательского и студенческого коллектива.

*Консультативная* деятельность лаборатории включает проблемно-ориентированное консультирование и профконсультирование. Содержание первого заключается в оказании помощи студентам в решении самых разнообразных жизненных задач, развитии у них навыков преодоления трудностей при столкновении с новыми обстоятельствами, обеспечении эффективного принятия жизненно важных решений, дает возможность переоценить ситуацию, по-новому взглянуть на себя, обозначить пути дальнейшего саморазвития, активизировать свой внутренний потенциал.

Наш опыт работы в медицинском вузе свидетельствует о том, что уровень профессиональной направленности студентов в плане выбора конкретной медицинской специальности бывает весьма различным. Даже на старших курсах далеко не все обучающиеся точно представляют, в какой отрасли медицины они будут работать дальше. К сожалению, нередко приходится сталкиваться и с такими ситуациями, когда у старшекурсников ярко обозначена проблема несоответствия между объективным содержанием их будущей трудовой деятельности и ее личностным смыслом.

В связи с этим в рамках *профконсультирования* нами была разработана программа оказания помощи студентам в дальнейшем профессиональном самоопределении по выбору медицинской специальности, в наибольшей степени соответствующей их индивидуально-типологическим особенностям, способностям, склонностям, предпочтениям и интересам личности.

Данная задача решается в три этапа. Первоначально мы выясняем основные потребности и проблемы пришедших на консультацию. На втором этапе производится диагностика индивидуально-личностных свойств, мотивационной направленности, уровня профессиональной направленности, особенностей познавательных процессов.

Третий этап включает в себя консультирование с обсуждением полученных результатов и

рекомендаций по выбору конкретной специальности. В случае необходимости студентам также даются рекомендации по тренировке тех или иных качеств, необходимых для успешной деятельности в рамках конкретного направления медицины. Нужно отметить, что исследование особенностей мотивационной сферы студентов медицинского университета может служить исходным основанием для дальнейшего поиска и совершенствования организационных форм, способов и средств учебного процесса, количественных и качественных изменений в подготовке специалистов.

Еще одним важным направлением работы лаборатории является *психопрофилактика*, т.е. деятельность, направленная на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья. С этой целью проводится выявление причин психологического неблагополучия (чрезмерные перегрузки учебной информацией, эмоционально-личностные проблемы, внутри- и межличностные конфликты, низкая мотивация к учебе при высоких запросах со стороны преподавателей и др.), а также разработка и внедрение в практику рекомендаций по предупреждению развития учебных перегрузок и тех отрицательных психических состояний, которые с ними связаны, в том числе и информационного стресса.

Проведенный нами опрос по выявлению основных проблем обучающихся показал следующие результаты.

Наиболее актуальными и требующими разработки студенты обозначили факторы межличностного общения, указывая на необходимость развития большего взаимопонимания и сотрудничества внутри коллектива и с преподавателями. Многие высказали пожелание приобрести навыки профессионального медицинского общения, научиться отражать агрессию манипулятора, конструктивно разрешать возникающие конфликты. Следующими по значимости были темы усиления мотивации учебно-профессиональной деятельности, развития умений более продуктивно усваивать учебный материал за ограниченный промежуток времени, постановки и достижения целей, стремление разобраться в собственных проблемах и обучиться контролировать свое эмоциональное состояние.

Исходя из запросов обучающихся, нами были разработаны следующие тренинговые программы: «Развитие коммуникативных навыков», «Оптимизация процессов внимания, памяти, мышления», «Искусство ставить и достигать цели», «Тренинг личностного роста», «Гимнастика чувств», «Как противостоять манипулятору».

На тренинге по постановке и достижению целей студенты обретают умение грамотно планировать и управлять своим временем, усиливать

при необходимости учебно-профессиональную мотивацию, преодолевать трудности при выборе приоритетов, преодолевать сопротивление на пути к достижению цели, ну и, конечно же, строить картину желаемого будущего.

Тренинг личностного роста способствует гармонизации личности, повышению самоуважения, самопринятия, повышению самооценки, развитию рефлексивных навыков. Групповые методы работы позволяют решить не только индивидуальные, но и проблемы межличностного взаимодействия. В процессе групповых тренингов у студентов появляется возможность найти выход из сложных жизненных ситуаций, научиться принимать помощь и поддержку окружающих, а также адекватно давать эту поддержку. Обучение в группе создает определенную атмосферу, помогающую воспринять свои проблемы в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Члены группы имеют возможность обменяться опытом, получить поддержку не только обучающего, но и друг друга, наблюдать изменения, происходящие с другими участниками. В группе усиливается эмоциональный компонент обучения, и как следствие облегчается апробирование новых навыков поведения. Результаты и эффективность работы легче оценивать именно в группе.

Обучение в вузе предполагает постоянную работу с большим объемом материала, участие в конференциях, съездах. Именно для этого предусмотрен тренинг по оптимизации познава-

тельной деятельности, где студенты обучаются техникам эффективной работы с большим количеством информации, что значительно облегчает ее усвоение и применение на практике.

«Гимнастика чувств» ориентирована на выработку навыков саморегуляции и релаксации, что позволяет учащимся контролировать свое эмоциональное состояние перед экзаменом или зачетом, избавиться от страха перед публичным выступлением.

На тренингах по общению акцент делается на развитие профессионально-важных качеств, облегчающих взаимодействие с пациентами, анализируется «лечебный» эффект общения, прорабатываются ситуации коммуникации с «трудными» больными, даются аспекты профилактики синдрома эмоционального сгорания. Все это способствует приобретению ценного опыта решения практических проблем, с которыми связана будущая профессиональная деятельность учащихся.

В заключении хочется отметить, что участие ребят в тренинговых занятиях играет важную роль в процессе адаптации студентов к учебной среде в вузе на разных этапах обучения, способствует предотвращению нервно-психических расстройств, повышению мотивации к учебной деятельности и ее оптимизации, активизации творческого потенциала, развитию коммуникативной компетентности будущих работников здравоохранения, повышению качества подготовки специалистов.

## РОЛЬ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

**А.Ю. Ловчев, В.А. Корячкин**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова*

Активное внедрение в медицину достижений научно-технического прогресса и высоких технологий несут в себе не только новые возможности диагностики и лечения различных заболеваний, но и наряду с изменениями условий труда, предъявляющих повышенные требования к врачебной деятельности, способствуют формированию синдрома профессиональной дезадаптации (СПД). Большинство публикаций по данной проблеме преимущественно появилось в последнее десятилетие.

Потенциально дезадаптация заложена в любую профессиональную деятельность. Однако чаще всего ей подвергаются представители профессий социомического типа (контакт «человек-человек»). В медицине данная

проблема приобретает особое значение применительно именно к врачам анестезиологам-реаниматологам, которые подвергаются наиболее интенсивной дезадаптации, т.к. данная специальность является не только социомической, но и высокотехномической (контакт «человек-техника»).

Следует отметить, что, несмотря на относительно продолжительный срок существования СПД, это понятие до сих пор не имеет как однозначного определения, так и единого мнения о его содержательном наполнении. Современные методики и схемы терапии СПД связаны либо с применением различных фармакологических препаратов (транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики и др.), что приводит к уве-

личению количества побочных эффектов, либо эффективны только на незначительный промежуток времени (копинг) или не дают желаемых результатов из-за нежелания построения вербальной коммуникации с психотерапевтом (баллинговские группы). Одним из перспективных методов лечения СПД является телесно – ориентированная терапия, представляющая собой набор специфических мануальных техник. Еще в 1929 году Э.Якобсон выдвинул предположение, что тело реагирует на стресс посредством мышечного напряжения, развитие которого усугубляет тревогу и стресс, замыкая порочный круг. Автор выдвинул гипотезу о том, что мышечная релаксация, снижая напряжение, способствует существенному уменьшению тревожности. Кроме того, в последние годы показано, что телесно-ориентированная терапия сопровождается обезболивающим, спазмолитическим, седативным и даже противовоспалительным эффектами.

*Целью исследования* явилась оценка влияния телесно-ориентированной терапии в комплексе лечения синдрома профессиональной дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов.

*Материал и методы:* проведено проспективное мультицентровое исследование 52 врачей анестезиологов-реаниматологов (30 мужчин и 22 женщины) отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии больниц скорой помощи г. Санкт-Петербурга. Средний возраст врачей составил  $41,3 \pm 3,2$  года. Обследуемые были разделены на две группы: основная – 38 врачей, получавших телесно-ориентированную терапию и контрольная – 14 врачей, которым проводилась классическая гипносуггестивная терапия с фармакологической поддержкой.

Курс психофармакологических препаратов состоял из антидепрессантов: прозака (20 – 40 мг/сутк.) или продепа (20 – 40 мг/сутк.) или коаксила (20 мг/сутк.); траквилизаторов: реланиум (до 10 мг/сутк.), саннапакс (до 7,5 мг/сутк.). Психологическое исследование включало шкалу депрессии Бэка, торонтскую шкалу алекситимии, оценку реактивной и личностной тревожности по Спилбергу. Измерение электромиографической активности трапециевидной мышцы выполняли с помощью программного аппаратного комплекса БОСЛАБ (ИМ и БК РАМН, 1994). Средние значения высчитывались за 2 мин мониторинга электромиографической активности мышцы в период покоя.

Статистическую обработку и определение статистической достоверности полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладного статистического анализа SPSS, версия 9.0, реализуемых на PC Pentium IV Windows XP

*Результаты исследования.* Анализ полученных результатов показал, что исследуемые врачи сознательно не акцентировали внимание на эмоциональных, личностных проблемах, всячески уходили во время беседы от их обсуждения, пытались избежать контакта с психотерапевтом. При беседах с ними обращали на себя внимание трудности при вербализации жалоб, невозможность говорить о чувствах, слабая способность к дифференцировке внутренних ощущений, непонимание своего тела. На фоне телесно-ориентированной терапии у пациентов отмечалось более выраженное снижение уровней тревоги, депрессии и алекситимии по сравнению с гипносуггестивной терапией и психофармакологической поддержке (табл. 1.).

Таблица 1

Сравнительная эффективность применения телесно-ориентированной и гипносуггестивной терапии с психофармакологической поддержкой

Метод лечения	Шкала депрессии Бэка		Торонтская шкала алекситимии		Шкала тревожности по Спилбергу	
	до	после	до	после	до	после
Телесно-ориентированная терапия (n = 38)	25,8+4,1	14,3+2,1	72,8+1,9	59,7+2,1	46,2+2,7	36,9+1,9
Гипносуггестивная терапия с психофармакологической поддержкой (n = 14)	26,2+1,4**	18,3+1,8	73,5+3,1**	65,3+1,9	47,6+2,3***	41,2+2,1

\*\* –  $p < 0,01$

\*\*\* –  $p < 0,001$

Полученные данные, характеризующие степень напряженности трапециевидных мышцы в начале, в середине и по окончании курса лечения показывают, что электромиографическая активность у пациентов основ-

ной группы была достоверно ниже по сравнению с этими же показателями у врачей, которым проводилась гипносуггестивная терапия с психофармакологической поддержкой (табл. 2).



Сравнение степени напряженности трапецевидных мышцы

Метод лечения	Этапы лечения		
	В начале курса	В середине курса	В конце курса
Телесно – ориентированная терапия (n = 38)	14,1 мкв	7,9 мкв	1,3 мкв
Гипносуггестивная терапия с психофармакологической поддержкой (n = 14)	13,6 мкв	10,2 мкв	4,4 мкв

Таким образом, телесно–ориентированная терапия является перспективным методом психотерапевтического воздействия, позволяющим достигнуть более быстрой редукции проявлений

синдрома профессиональной дезадаптации по сравнению с классическими методами психокоррекции.

## ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ю.А. Логинов, С.В. Смирнова, Т.В. Невская

*Ивановская государственная медицинская академия*

Согласно концепции модернизации Российского образования на период до 2010 года существенно меняется содержание и структура преподавания психолого-педагогических дисциплин в ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава. РФ Основопологающим в преподавании данных дисциплин на лечебном, педиатрическом факультетах и факультете высшего сестринского образования является обеспечение высокого качества знаний, умений и навыков у студентов. Для решения поставленных задач особое место в этом процессе занимает материально-техническое обеспечение и модернизация инфраструктуры кафедры психиатрии, наркологии и психологии. Для этого в учебный процесс вводится дистанционное обучение (Интернет). С целью обеспечения контроля знаний по психолого-педагогическим дисциплинам составлены электронные варианты тестовых заданий, ситуационные задачи, учебные программы. Разработан перечень необходимых практических умений по психологии и педагогике, которые отрабатываются на аудиторных занятиях. Формирование

умений оценивается по 4 уровням освоения, и включена в книгу учета практической подготовки студентов (таблицы 1,2).

### *Правила учета практических умений.*

Учет приобретаемых студентом умений по дисциплине ведется преподавателями в конце занятий.

Результат усвоения оценивается как «выполнил» с учетом уровня овладения умением:

1 уровень – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;

2 уровень – участие в выполнении манипуляции (исследований, процедур, т.п.), ассистенция;

3 уровень – выполнение манипуляций под контролем преподавателя (мед. персонала);

4 уровень – самостоятельное выполнение манипуляции;

Книга учета практической подготовки предъявляется студентом вместе с зачетной книжкой при сдаче зачетов и экзаменов.

Таблица 1

Учет практических умений по психологии

№	Умение	Уровень освоения	Отметка о выполнении	Дата выполнения	Ф.И.О. и подпись преподавателя
1	Ориентироваться в основных научных школах современной психологии	1			
2	Владение основными экспериментально-психологическими методиками, направленными на исследование основных психических функций, процессов и состояний	3			

№	Умение	Уровень освоения	Отметка о выполнении	Дата выполнения	Ф.И.О. и подпись преподавателя
3	Сбор психологического анамнеза. Установить сложившуюся систему отношений больного, особенно к болезни и оценить, насколько болезнь изменила систему личностных отношений, личностные особенности больного.	3			
4	Учитывать особенности психики пациента при назначении лечения в проведении профилактики заболеваний.				
5	Применять знаний способов психологической защиты	4			
6	Налаживать взаимодействие и доверительные отношения с пациентом и его родственниками	4			
7	Проводить профилактику возникновения страха и тревожности перед медицинскими процедурами и манипуляциями.	4			
8	Обучать медицинский персонал общению с больными и его родственниками.	4			
9	Применять знания психологии групп в управлении медицинским коллективом	4			

Таблица 2

## Учет практических умений по педагогике

№	Умение	Уровень освоения	Отметка о выполнении	Дата выполнения	Ф.И.О. и подпись преподавателя
1	Иметь представление о методах воспитания	2			
2	Уметь ориентироваться в методах прямого и косвенного воздействия и взаимодействия.	2			
3	Уметь выбрать оптимальные методы в работе с пациентами и с младшим медицинским персоналом в зависимости от особенностей личности (характер, темперамент, возраст)	2			
4	Уметь выбрать оптимальные методы взаимодействия с различными пациентами: гиперактивными, агрессивными, застенчивыми и тревожными	2			
5	Обучать медицинский персонал общению с больным и его родственником	2			
6	Иметь представления об обучающих программах для пациентов по укреплению и умножению своего здоровья	1			

С целью оптимизации учебного процесса осуществляется поэтапное формирование высокой и устойчивой мотивации приобретения знаний с целью формирования завершения клиничко-психопатологического образования студентов. В результате оптимизации преподавания на кафедре психиатрии, наркологии и психологии сложилась система учебных дисциплин на 2-5 курсах, в которых поэтапно изучаются психология и педагогика, педагогика с методикой преподавания, педагогическая и возрастная психология, медицинская психология, психология управления.

Педагогика как наука тесно связана со всеми без исключения учебными дисциплинами

через методику преподавания (частную дидактику). В медицинском вузе особое внимание уделяется взаимосвязям педагогики с психологией и клиническими дисциплинами. Здоровье, здоровый образ жизни, обучение здоровому жизни в настоящее время рассматриваются и как педагогические категории. Медицинская педагогика как отрасль профессиональной педагогики включает педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и среднего медицинского персонала.

Психиатрия как клиническая дисциплина, изучает диагностику, лечение, этиологию, патогенез, формы адаптации психических болезней и организацию психиатрической помощи

населению. Медицинская психология и психиатрия сходны тем, что психиатрия, кроме своего психиатрического метода исследования – клинико-психопатологического, когда выявляются психические признаки (симптомы) болезни, используется клинико-психологический метод – изучение сохранившихся психических функций, степени сохранения личности при психических заболеваниях. Именно они несут мощный потенциал интегрирующего воздействия объединения знаний психологии и психиатрии с другими клиническими дисциплинами, рассматривая организм в единстве взаимодействия со средой.

В соответствии с Болонской декларацией качество образования в вузе должно повышаться не только за счет качественного преподавания, но и охватывать научно-исследовательскую работу студентов, которая способствует воспитанию творческой личности специалиста высокого уровня. Для этого необходимо формировать устойчивую положительную мотивацию на получение хорошего, качественного высшего

образования. Преподаватели должны нести основную ответственность не только за гарантию качества знаний студентов, но и воспитание профессионально важных качеств личности врача.

Наиболее современное средство контроля и оценки качества подготовки специалистов в вузе является многоуровневая 100-балльная рейтинговая система оценки знаний и умений студента по предмету. Оценка знаний с помощью рейтинга проводится на семинарских занятиях и включает следующие виды контроля:

- Тесты
- Устный опрос
- Реферативные работы
- Творческие задания
- «Мозговая атака»
- Баллы

Согласно рейтинговой системе оценки знаний студентов для получения зачета по дисциплине необходимо набрать от 100 до 56 баллов. Ответ, который оценивается ниже 56 баллов, считается неудовлетворительным.

## ИЗ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛАБОРАТОРИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Е.В. Мензул, Н.М. Рязанцева**

*Самарский государственный медицинский университет*

Сфера образования, как и многие другие сферы современного Российского общества, находится сегодня в неустойчивой быстро меняющейся ситуации. Изменение академических ценностей и общественных функций системы образования, усиление доли прагматизма, включение образования в систему рыночных отношений привело к распространению таких явлений как перегруженность, приводящая к хроническому стрессу у субъектов образовательного процесса, снижению мотивации, как учебной, так и профессиональной, снижению качества подготовки специалистов, дезадаптации к профессиональной деятельности, элиминирование общечеловеческих ценностей как из самого процесса обучения, так и из сознания его субъектов. Поэтому, с точки зрения целей и задач оптимизации учебно-воспитательного процесса, в Самарском государственном медицинском университете работа лаборатории социально-психологических исследований представляется достаточно перспективным направлением, т.к. дает возможность получить новые знания о происходящих в педагогических и студенческих коллективах социально-психологических

процессах и явлениях, создать теоретическую модель для их объяснения, а также выявить факторы, позволяющие влиять на эту модель в желаемом направлении с повышением роли и ответственности самих участников данных процессов. Объединенные усилия представителей администрации вуза, методического отдела, педагогических коллективов, психологов и всех других субъектов учебно-воспитательного процесса, заинтересованных в успешном обучении и полноценном развитии студентов, позволяют наметить целостную программу грамотного социо-психологического сопровождения.

Основной целью деятельности Лаборатории социально-психологических и прикладных исследований в СамГМУ является психологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса.

В рамках работы Лаборатории решаются следующие задачи:

Проведение научно-прикладных социально-психологических исследований по заданиям администрации СамГМУ.

Психологическое сопровождение управления образовательной деятельностью вуза.

Психологическое и социально-педагогическое обеспечение учебно-воспитательного процесса.

Исследование социально-психологических факторов оптимизации управления образовательной деятельностью СамГМУ.

Изучение и решение психологических проблем работы с персоналом, внутриорганизационного взаимодействия, организационного развития, формирования корпоративной культуры.

Оказание психологической помощи студентам и преподавателям в решении учебно-воспитательных и личностных проблем.

Ведущими принципами деятельности Лаборатории являются принцип *образовательной детерминации* (деятельность Лаборатории направлена на удовлетворение актуальных и перспективных потребностей образовательного учреждения); *принцип системного подхода* утверждающий основную методологическую концепцию экспериментальной деятельности лаборатории социально-психологических исследований; *принцип комплексного подхода* (изучение и решение социально-психологических проблем взаимосвязано с исследованием экономических, организационных, социально-бытовых и других сторон изучаемого объекта с целью учета их роли и степени взаимовлияния); *принцип научности* заключающийся в научной обоснованности разрабатываемых лабораторией рекомендаций; *принцип максимальной эффективности*, заключающийся в преимущественном выборе направлений деятельности и разработке конкретных мероприятий, приносящих максимальный экономический или социальный эффект; *принцип этичности*, выражающийся в сохранении тайны о результатах индивидуальных исследований; *принцип гуманистичности*, утверждающий непреходящую ценность общекультурного человеческого достоинства и направленность на формирование гуманистического отношения к миру и общечеловеческих ценностей.

Содержание деятельности Лаборатории определяется целью и основными задачами и охватывает несколько направлений:

1. *Диагностическое направление* работы имеет своей целью информационное обеспечение социально-психологического сопровождения образовательного процесса: выявление социально-психологических проблем, возникающих в процессе обучения и воспитания; мониторинг социально-педагогического и психологического сопровождения учебно-воспитательной работы со студентами; изучение структуры мотивов обучения студентов, мотивов будущей профессиональной; разработку рекомендаций по организации учебного процесса для повышения профессиональных знаний, умений и навыков

и обеспечения возможности активно влиять на формирование у студентов других профессионально значимых качеств, необходимых для работы в различных областях медицины; организацию и проведение мероприятий по проведению профотбора с учетом психологических и психофизиологических требований к специальности; изучение общественного мнения по поводу внутривузовских событий и общей ситуации в вузе, готовящихся и принятых управленческих решений; выявление причин психологического неблагополучия (чрезмерные учебные нагрузки учебной информацией, эмоционально-личностные проблемы, низкая мотивация к учебе, завышенные требования преподавателей, внутригрупповые и межличностные конфликты (преподаватель-студент) и т.п.

*Консультационная работа* рассматривается как многофункциональный вид индивидуальной и групповой работы с субъектами образовательного процесса, в рамках которого решаются следующие задачи: оказание помощи студентам, испытывающим трудности в обучении, общении и т.п.; обучение навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа; использование своих психических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития; оказание психологической помощи субъектам образовательного процесса, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания; оказание помощи профессорско-преподавательскому составу в вопросах разработки и реализации психологически адекватных программ обучения и воспитательного воздействия;

*Психопрофилактика* понимается как деятельность, направленная на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья студентов и преподавателей, а именно: разработка и внедрение в практику соответствующих рекомендаций по предупреждению развития перегрузок, информационного стресса; обучение навыкам эффективного разрешения межличностных и внутриличностных конфликтов; рекомендации по улучшению морально-психологического климата в педагогических и студенческих коллективах; развитие у студентов навыков эффективного общения и взаимодействия.

*Психологическое просвещение* направлено на создание условий для активного присвоения и использования субъектами образовательного процесса социально-психологических знаний в области обучения, общения и личностного развития. Решение поставленных задач складывается из мероприятий, направленных на: расширение круга психологических знаний и умений с целью применения их в профессиональной деятельности; формирование культуры потребления информации: обучение эффектив-

ной работе с учебной и научной информацией; обучение приемам развития памяти, внимания, мышления.

В качестве форм и методов работы используются: анкетирование, интервьюирование, социальный опрос, психодиагностические методы; индивидуальное и групповое консультирование, беседа; лекции, практикумы; издательская деятельность.

В штате Лаборатории работают социолог, социальный психолог, медицинский психолог, педагог-психолог, программист, лаборант.

Деятельность Лаборатории финансируется за счет внебюджетных средств образовательного учреждения.

В своей деятельности Лаборатория руководствуется законодательством Российской Федерации в области образования, нормативными документами, актами, приказами и инструкциями Министерства образования и науки Самарской области, внутривузовскими приказами, а также Положением о лаборатории социально-психологических и прикладных исследований СамГМУ.

## АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**Е.Б. Одерышева**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Под психолого-педагогическими условиями активизации познавательной деятельности студентов следует понимать такую систему преподавания в которой сочетаются разнообразные факторы, обеспечивающие оптимальное и эффективное усвоение изучаемого материала, в частности психологии. Использование активных методов обучения способствует решению этой задачи и обеспечивает наиболее полное вовлечение учащихся в учебный процесс и активизацию их творческого потенциала, обучение проводится в ситуациях, максимально приближенных к реальным, формируются навыки и умения практического применения полученных знаний, создается качественно новая установка на обучение в эмоционально насыщенной совместной деятельности, развиваются способности творческого принятия решений. В качестве одного из методов активного обучения при изучении психологии на втором и пятом курсах СПбГМА им. И.И.Мечникова используются деловые игры. Этот метод связан с моделированием реальной профессиональной деятельности и представляет собой импровизированное разыгрывание участниками заданной проблемной ситуации. Задачей каждого играющего является выбор оптимального поведения с учетом возможных действий всех участников и влияния случайных событий, в ходе игры обучаемый должен сам прийти к необходимым выводам под руководством преподавателя. В сценарии деловой игры присутствуют следующие структурные элементы: цель игры, описание ситуации, роли и задачи каждого участника, этапы проведения и банк необходимой информации. При проведении игры необходимо соблюдение как минимум трех условий: игра должна быть адекватна реальной действительности, эмоцио-

нально значима для студентов, соответствовать уровню их подготовки. Она дает возможность быстро овладеть навыками принятия решений в различных ситуациях, способствует обмену опытом, развивает умение оперативно ориентироваться в имеющейся информации, формирует коммуникативные навыки. Игра способствует развитию навыков контроля над своим поведением и выполняет при этом ряд функций: гносеологическую, психологическую, социологическую и дидактическую. Она является как средством обучения, так и средством контроля знаний и навыков студентов.

Кроме того, в процессе обучения эффективно использование метода конкретных ситуаций (ситуационных задач). Обычно выделяют следующие типы ситуационных задач: с избытком или недостатком информации в исходных данных, с противоречивыми или взаимоисключающими сведениями в условиях, с неопределенной формулировкой проблемы. Данный метод развивает способность учащихся к анализу задач и умение формулировать их самостоятельно. В рамках занятия ситуационные задачи могут использоваться как иллюстрации к изучаемому материалу с целью закрепления и углубления полученных знаний, активизации обмена знаниями и опытом между студентами, а также являться самостоятельным материалом для изучения и выработки необходимых профессиональных умений и навыков.

В практике преподавания психологии также эффективно и целесообразно применение метода «инцидента», который направлен на выработку адекватных способов поведения в конфликтных, стрессовых ситуациях.

Ситуация, предлагаемая для решения, характеризуется неблагоприятными условиями,

вместо подробного ее описания студенты получают только краткое сообщение об инциденте. Полученных сведений для разрешения ситуации явно недостаточно, время для решения задачи ограничено. Студентов ставят перед необходимостью поиска дополнительной информации, которую им сообщает преподаватель в виде ответов на их вопросы, по характеру которых можно оценить эффективность поиска информации. Этот метод вырабатывает умение быстро собирать информацию, необходимую для верного решения, формирует способность к конструктивному решению проблемы в стрессовых ситуациях, что позволяет выходить из подобных ситуаций с минимальным нервно-эмоциональным напряжением.

На занятиях также достаточно часто используется метод «мозгового штурма», который способствует преодолению стереотипов мышления и активизации творческого потенциала студентов и представляет собой групповое решение проблемы. В основе его лежит предположение, что снижение критичности человека к своим возможностям активизирует его интеллектуальную продуктивность, оптимизирует условия для творчества. Это достигается благодаря инструкции: быть свободным, оригинальным, не бояться принимать нестандартные решения. Преподаватель поощряет самые невероятные и фантастические идеи. Время выступления каждого члена группы не более 1—2 минут, при этом выступать можно несколько раз, но не подряд, чтобы все имели возможность высказаться, все идеи фиксируются. После завершения сбора банка идей начинается коллективное обсуждение каждой из них. Таким образом, метод «мозгового штурма» позволяет суммировать творческий потенциал всех членов группы, поскольку опыт и знания каждого из них становятся доступными для всех и могут быть эффективно усвоены в ходе обсуждения.

На практических занятиях также эффективно проведение дискуссии на основе структурированного принятия решения. Каждый студент получает экземпляр описания конкретной ситуации, которую ему необходимо внимательно изучить, на каждом рабочем месте лежат крупноформатные листы бумаги и фломастеры. В течение 15 минут студенты должны на листах написать как можно больше вариантов решения проблемы, по истечении положенного времени преподаватель собирает все листы, которые нумеруются и вывешиваются в аудитории. На этом этапе не разрешается высказывать свои мнения, дискутировать,

всем предлагается внимательно ознакомиться с вариантами решения проблемы. В течение следующих 15 минут преподаватель предлагает группе обсудить предложенные варианты, после чего все получают чистые карточки, на которых каждый должен записать номер лучшего, по его мнению, варианта решения. Далее следует тайное голосование, состоящее в том, что лучшие варианты решения проблемы оцениваются суммой в 10 баллов и каждый студент может выбрать либо один вариант и присудить ему все 10 баллов, либо несколько, распределив между ними эту сумму баллов. Преподаватель собирает все карточки, подсчитывает число голосов, отданных за каждый вариант решения и записывает полученные данные на доске. Занятие заканчивается обсуждением ответов, получивших наибольшее число голосов, и подведением итогов занятия преподавателем. Достоинства данного метода заключаются в том, что стимулируется высокая творческая активность всех членов группы, каждый имеет возможность изложить все имеющиеся у него варианты решения проблемы, при поиске возможных вариантов решения проблемы внимание участников не отвлекается на защиту своих и опровержение чужих точек зрения происходит развитие как мыслительных, так и коммуникативных навыков.

Использование методов проблемного обучения также позволяет конструктивно решать ряд проблем, возникающих в учебном процессе. К ним относят: метод проблемного изложения, частично поисковый или эвристический метод и исследовательские методы. Каждому из этих методов соответствует свой уровень проблемности, являющийся средством управления формированием творческого, продуктивного мышления с учетом индивидуальных особенностей студента. Первый метод связан с таким изложением материала, при котором преподаватель сам создает проблемную ситуацию, формулирует проблему, сам ее решает, проверяет, оценивает полученные результаты, а студенты лишь следят за ходом его мысли. Частично поисковый (эвристический) метод имеет место, когда преподаватель создает проблемные ситуации, формулирует проблему, а студенты вместе с ним принимают участие в ее решении.

Перечисленные методы эффективны и могут быть использованы на всех ступенях обучения студентов, а также в системе последиplomного обучения для решения нестандартных профессиональных и жизненных ситуаций

## РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ И КАРЬЕРНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЛИЧНОСТИ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

О.П. Павлова

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Обращение к проблематике карьеры в последнее время большого числа исследователей различных областей, породило множество определений понятия «карьера». В толковом словаре С. И. Ожегова это французское слово означает род занятий, деятельности; путь к успехам, видному положению в обществе, на служебном поприще, а также само достижение этого положения. Карьера – это динамическое явление, то есть постоянно изменяющийся и развивающийся процесс. Карьера может рассматриваться как в узком, так и в широком смысле.

У каждого человека имеются личностная концепция, таланты, побуждения мотивы и ценности, которыми он не может поступиться, осуществляя выбор карьеры. Жизненный опыт формирует у каждого человека определённую систему ценностных ориентаций, социальных установок по отношению к карьере в частности, и к работе вообще. Стремление сделать карьеру является неотъемлемым желанием человека, ориентированного на реализацию своего личностного потенциала. Поэтому каждому человеку важно осознавать свои карьерные ориентации и адекватно понимать, чего же он на самом деле хочет достичь в жизни. Это важно и для того, чтобы профессиональное самоопределение не оказалось ошибочным, а его итоги были продуктивными.

Понятие успешной карьеры связывается, прежде всего, с успешным профессиональным самоопределением. Одной из популярных в психологии является теория профессионального самоопределения Д.Сьюпера. В ней девять основных положений. Одно из них гласит: удовлетворённость работой (а во многом и жизнью в целом) зависит от того, в какой мере человек находит адекватные возможности для реализации своих способностей, интересов и свойств личности в профессиональной ситуации, что в значительной степени определяется возможностью играть ту роль, которая считалась подходящей по стадии профессионального развития. В теории Сьюпера утверждается, что важнейшей детерминантой профессионального пути человека является его представление о своей личности – так называемая «профессиональная «Я-концепция», которую каждый человек в жизни воплощает в серию карьерных решений. Профессиональные предпочтения и тип карьеры – это попытка ответить на вопрос: «Кто я?». Избранная профессия и карьерные достижения оказывают сильное влияние на нашу общую «Я-концепцию» и самооценку. При этом очень

часто человек реализует свои карьерные ориентации неосознанно.

Д.Сьюпер выделил четыре типа карьеры, которые зависят от особенностей личности, образа жизни, отношений и ценностей человека.

1. Стабильная карьера – характеризуется продвижением, обучением, тренировкой в единственно постоянной, профессиональной деятельности.

2. Обычная карьера – наиболее распространённая – совпадает с нормативными стадиями жизненного пути человека, включая кризисы.

3. Нестабильная карьера – характеризуется двумя или несколькими пробами, причём смена профессиональной деятельности происходит после определённого периода стабильной работы в предыдущей, профессиональной сфере.

4. Карьера с множественными пробами – изменение профессиональных ориентаций происходит в течение всей жизни.

Консультант по персоналу Джон Голланд утверждает, что индивидуальность личности (ценности, мотивы и потребности) является важным фактором выбора карьеры. Он определил, что имеется шесть основных личностных ориентаций, которые определяют виды карьер, к которым люди наиболее склонны. Например, человек с сильной социальной ориентацией мог бы быть привлечён к карьере в области, которая подразумевает скорее межличностное общение, чем интеллектуальную или физическую активность, либо область социальной работы. Основываясь на исследовании с применением своего профессионально-технического теста, Голланд выделил шесть основных, индивидуальных ориентаций.

1. Реалистическая ориентация. Люди, обладающие такой ориентацией, склонны к занятиям с физической силой, требующим навыка, силы и координации. Например, лесоводство, фермерство и сельское хозяйство.

2. Исследовательская ориентация. Эти люди склонны к карьере, связанной скорее с интровертивной деятельностью (размышление, организация, интерпретация), чем с аффективной (межличностное общение и эмоции). Например, биологи, химики.

3. Артистическая ориентация. Здесь люди склонны к карьере, которая требует самовыражения, артистического созидания, выражения эмоций и индивидуальности. Примерами являются художники, музыканты, создатели рекламы.

4. Социальная ориентация. Эти люди склонны к карьере, которая подразумевает скорее межличностное, чем интеллектуальное или физическое взаимодействие (дипломатическая служба социальная работа).

5. Инициативная ориентация. Эти люди склонны к карьере, которая подразумевает вербальную активность, связанную с влиянием на других: менеджеры, адвокаты, пресс-секретари.

6. Обыкновенная ориентация. Эти люди предпочитают карьеру, обеспечивающую структурированную, регулируемую деятельность, а также профессии, в которых необходимо, чтобы подчинённый сопоставлял свои персональные потребности с организационными (бухгалтеры, банкиры).

При характеристике типа карьеры принимается во внимание как последовательность, частота и длительность избираемой профессиональной деятельности, так и достигнутый уровень профессионального мастерства. Большое

индивидуальное своеобразие внутри типов профессиональных карьер, которое мы наблюдаем в жизни, во многом определяется личностными особенностями. Но, по мнению В.Н.Полякова человеку самому трудно оценить свои способности. Людям свойственно либо завышать их, либо (реже) занижать. Способности человека определяются разнообразными факторами: и наследственностью, и воспитанием, и состоянием здоровья и средой обитания, и многими другими. Более того, способности не остаются неизменными, их можно развивать, но можно и утратить. Поэтому одним из актуальнейших направлений исследования психологии карьеры является периодизация управленческого развития, которая должна послужить теоретическим основанием для создания системы непрерывного образования, рассмотрения планирования карьеры как процесса самосознания своих возможностей и ограничений, осуществления выбора, идентификация целей, разработки программ обучения и самообучения.

## ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ

П.Г. Ромашов, С.А. Соловьева

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Подготовка современного врача предполагает не только формирование соответствующих знаний, умений, навыков, обеспечивающих эффективность выполнения профессиональной деятельности, но также и определенных психологических качеств, входящих в структуру профессионально значимых свойств личности.

Профессия врача предъявляет к личности требования, связанные с эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени, с необходимостью принимать решения при наличии ограниченного объема информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия. По роду профессиональной деятельности врач сталкивается со страданием, болью, умиранием, смертью. Работа врача — особый вид деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности, эмоциональной вовлеченности в проблемы окружающих, связанные с состоянием их здоровья, практически в любых ситуациях, предполагающих межличностное взаимодействие.

С психологической точки зрения болезнь может рассматриваться как ситуация неопределенности и ожидания с дефицитом информации и непрогнозируемым исходом — одна из наибо-

лее трудных психологических ситуаций в жизни, частой эмоциональной реакцией на которую является страх. Эту ситуацию переживает больной, в эту ситуацию «входит» врач, который может уменьшить степень информационной неопределенности путем тщательной диагностики, но контролировать в полной мере «человеческий фактор» он не может. Существование в подобных условиях требует от специалиста медицинского учреждения высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, психологической надежности, умения противостоять стрессу.

С другой стороны, с точки зрения больного, наиболее значимыми в образе врача являются такие черты, как уверенность поведения, стрессоустойчивость и жизнестойкость. Уверенный стиль поведения, демонстрируемый в самых неожиданных, безнадежных, шокирующих ситуациях, помогает сформировать у больного «терапевтическую иллюзию» абсолютной компетентности врача, в частности, определяющей способность контролировать текущие события с построением реалистичного прогноза, что способствует появлению веры и надежды на благополучный исход событий.

Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «пси-



хологических срывов», конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют. Напротив, душевное равновесие врача, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывают у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений. В ситуации болезни, идет ли речь о соматических заболеваниях, или о нервно-психических расстройствах, как правило, повышается уровень тревоги, приводящей к усилению эмоциональной неустойчивости, что проявляется в раздражительности, плаксивости, вспыльчивости, агрессивности. В большинстве случаев наблюдается также астения в качестве одной из наиболее распространенных и неспецифических форм психического реагирования на разнообразные внутренние и внешние патогенные факторы: психогенной, травматической, соматогенной и другой природы. Больные, с их нестабильной психикой, тревожностью, неуверенностью, беспокойством, лабильностью эмоциональных реакций нуждаются в стабилизирующей уверенности врача.

Таким образом, одной из ключевых психологических характеристик, обеспечивающих эффективность профессиональной деятельности медицинских работников, является стрессоустойчивость как способность противостоять повседневному «стрессопланктону», сопровождающему неизбежные в лечебно-диагностическом процессе стрессовые ситуации – соприкосновение с физическим страданием, болью, психологическими реакциями острого горя при потере близких и т.п. В этой связи раскрываются личностные характеристики, которые способствуют совладанию с экстремальными жизненными ситуациями: это и психологическое наполнение введенного Л.Н.Гумилевым понятия пассионарности, и понятие о личностном адаптационном потенциале, определяющем устойчивость человека к экстремальным факторам, предложенное А.Г.Маклаковым, и понятие о личностном потенциале, разрабатываемое Д.А.Леонтьевым на основе синтеза философских идей М.К.Мамардашвили, П.Тиллиха, Э.Фромма и В.Франкла. Феноменологию, отражающую различные аспекты личностного потенциала, в разных подходах в зарубежной и отечественной психологии обозначали такими понятиями, как воля, сила, Эго, внутренняя опора, локус контроля, ориентация на действие, воля к смыслу и др. Наиболее полно, с точки зрения Д.А.Леонтьева, этому понятию в зарубежной психологии соответствует понятие «hardiness» – «жизнестойкость», введенное С.Мадди.

Теория Мадди об особом личностном качестве «hardiness» возникла в связи с разработкой им проблем творческого потенциала личности и регулирования стресса. Понятие «hardiness»

отражает, с точки зрения С.Мадди и Д.Кошабы, психологическую живучесть, а также является показателем психического здоровья. В работах Джеррольда Гринберга это качество обозначается понятием «решительность» как способность противостоять стрессорам. М.Перре и У.Бауманн называют это свойство термином «выносливость» как протективный личностный признак, включающий комплексную систему убеждений по поводу самого себя и окружающего мира, которые поддерживают человека в его взаимодействиях со стрессовыми событиями. В работах отечественных авторов свойство Харди наиболее часто интерпретируется в терминах жизнестойкости (Л.А.Александрова), которая рассматривается как устойчивость личности в трудных жизненных ситуациях. Твердость, крепость, сила противодействия (hardiness) – интегративное качество личности, включающее в себя три компонента. Первый – принятие на себя безусловных обязательств, ведущих к идентификации себя с намерением выполнить действие и его результатом; второй – тенденция думать и поступать так, как будто существует реальная возможность влиять на ход событий (внутренний, или интернальный локус контроля); третий – «вызов» (challenge), точнее, считают М.Перре и У.Бауманн, это способность принять вызов, когда любое событие переживается в качестве стимула для развития собственных возможностей.

В связи со значимостью психологической стрессоустойчивости в профессиональной деятельности врача встает вопрос о формировании этого качества в процессе обучения в медицинском вузе. В этой связи в лекционный курс «Медицинская психология» для студентов 4 курса медико-профилактического факультета и для студентов 5 курса лечебного факультета включена лекция по кризисным состояниям под названием «Негативные психические состояния. Стресс, кризис, фрустрация, конфликт». В процессе лекционного занятия раскрываются понятия стресса, травматического стресса; анализируются эмоциональные состояния лиц, переживающих травматический стресс. Рассматриваются основы психологической помощи при переживании страха, тревоги, раскрываются психологические приемы преодоления депрессии. Теоретическое изложение кризисных состояний и психологической помощи при их переживании сопровождается практическим освоением соответствующих навыков и приемов преодоления стресса. В процессе практических занятий студенты не только учатся распознавать признаки травматического стресса, но и эффективно справляться с ним. Одной из ключевых задач обучения на занятиях психологии является формирование стрессоустойчивости в процессе выполнения тренировочных заданий, ролевых игр, воспроизводящих трудные жизненные ситуации.

## ПСИХОЛОГИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

**В.М. Самойлова**

*Российский государственный медицинский университет*

Сегодня перед высшим медицинским образованием стоит задача воспитания и формирования специалиста, способного решать сложные задачи лечения современных болезней, умеющего общаться с людьми и что, крайне важно, вдумчивого, внимательного, обладающего высоким интеллектом. Кажется, такая задача стояла всегда перед высшей школой всегда, и здесь нет ничего нового. Однако, надо отметить, что снижение уровня образования в средней школе, где учащиеся теперь не получают должных для обучения в вузе умений и навыков интеллектуальной деятельности, переносит проблему её формирования на высшую школу.

Высшая школа в настоящем находится в сложном положении: с одной стороны она обязана готовить специалистов для той или иной области экономической и социальной сферы, а с другой – восполнять пробелы среднего образования и, прежде всего, отсутствие умения учиться и мыслить.

Посильны ли указанные задачи высшей школе сегодня при её низком материально-техническом обеспечении, при слабых связях многих вузов с производственными базами, отсутствии современных учебников по большинству дисциплин и т.д., и т.п.? Конечно, решение упомянутых задач сложно, но откладывать изменения в системе высшего образования невозможно.

Всякое дело лучше начинать с того, что можешь сделать сам, не дожидаясь директив и указаний «сверху». Нам, преподавателям психологической науки, представляется, что обучение психологии может стать той частью педагогического процесса, где восполняются и формируются навыки интеллектуальной деятельности. Для подобного утверждения есть основания.

Б.М.Кедровым психология поставлена в центр наукознания, что свидетельствует о её особой роли среди других наук. И действительно, психологическая наука имеет и гуманитарную, и естественнонаучную парадигму. Для педагогического процесса указанное положение очень важно, т.к. позволяет на психологических занятиях отрабатывать и формировать алгоритмы рассуждения, пригодные как для естественнонаучных дисциплин, широко представленных в медицинском вузе, так и для гуманитарных, таких как: культурология, философия, латинский язык, политология и пр.

Психические явления полифункциональны. Каждое психическое явление являет собою сложную многоуровневую структуру. Рассмотрение явлений с различных точек зрения приучает студентов к внимательному изучению научных феноменов, умению учитывать иные подходы к их рассмотрению, уважению к мнению исследователей из немедицинских областей знания.

Недоступность психических явлений для непосредственного наблюдения вызывает необходимость изучать сами методы научного познания. От совершенства методов познания, правильности их использования зависит достоверность научного знания, его истинность. Следовательно, психологические занятия формируют у учащихся медицинских вузов так необходимое им качество – тщательный подбор методов выявления феномена, а в дальнейшем всестороннее изучение предполагаемых коррекционных воздействий.

Поскольку психические явления обладают высокой подвижностью, изменчивостью, то на психологических занятиях студенты обучаются рассмотрению представленных их вниманию феноменов в динамике. Учёт динамических параметров изучаемых явлений способствует формированию умения предвидеть следствия тех или иных воздействий своей будущей работы, а также закрепляет способность производить генетический анализ событий и фактов.

Психология имеет уникальное воспитательное значение. Изучая психологические процессы, человек может познать себя, и это дает основание для обучения управлению своими психическими функциями и процессами. Понимание психических явлений вообще позволяет будущему медику лучше понимать других и эффективнее взаимодействовать с ними.

Часто приходится слышать, что психология не наука, а искусство, что все её доводы есть софистика, что рассуждения психологов годны лишь для психологов, а в других науках они не только излишни, но и препятствуют адекватному восприятию предмета. Хочется сказать всем, кто полагает, что психология – искусство, что во всех научных изданиях психологию определяют как науку. В «Большом толковом словаре русских существительных» (2006) её определяют как естественнонаучную дисциплину. Следовательно, на психологических занятиях используются научные парадигмы, приводятся научные методы доказательств и исследований.

Основания для применения психологических знаний только на психологическом поле, также не обоснованы. С середины XX века в медицинскую науку пришло понимание того, что болезнь есть не только нарушения биологических функций, но и психических. Более того, сами симптомы заболевания предстают перед врачом в большинстве случаев, как психологические интерпретации больными собственных ощущений и переживаний.

Основными направлениями работы по дальнейшему совершенствованию психических функций в возрасте 20-25 лет должны быть развитие внимания, мышления и памяти. Причем первоочередным направлением работы следует сделать развитие мышления, поскольку основные тенденции интеллектуального развития связаны именно с развитием логического мышления. Сюда относятся становление и совершенствование аналитико-синтетической функции интеллекта, неуклонное увеличение доли абстрактно-логического мышления, постепенная интеллектуализация всех познавательных процессов, переход от внешней к внутренней регуляции.

Возникает другой вопрос, есть ли основания видеть в психологии дисциплину, способную сформировать на своем материале логическое мышление и развить внимание и память? Нам представляется, что адекватное построение курса психологии позволяет это сделать.

Под адекватным построением курса подразумевается следующее:

Обязательное предшествование лекционных занятий семинарским.

Четкое построение лекционных занятий.

Сочетание вводных лекций с лекциями по конкретным темам.

Использование на первых лекциях ограниченного количества алгоритмов рассмотрения материала.

Широкое применение на семинарских занятиях активных методов обучения таких, как: анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных проблем, разыгрывание ролей, психологические тренинги, игровое проектирование и т.д.

Использование на каждом практическом занятии проверочно-контрольных работ: тестов, самостоятельных построений схем по материалам отдельных тем, самостоятельных работ по вопросам педагога, создание ситуационных задач учащимися, объединенными на семинарском занятии в одну группу для выполнения конкретного задания и пр.

Последовательное усложнение материала. На первых занятиях применяются задания, на-

правленные на выявление или обнаружение отдельных сторон явлений. Затем учащимся предлагается обнаружить явление по нескольким его признакам. В дальнейшем основной целью занятий, связанных с развитием мышления, становится обучение выделению значимых, существенных признаков предмета. Таковыми существенными признаками являются функциональные свойства предмета. Следующим этапом в формировании логического мышления студентов можно считать обучение сравнению. При обучении сравнению целесообразно первоначально выделять различающиеся признаки предметов, а затем выделять сходные. Заключительным этапом нашей работы по развитию мышления является обучение формированию понятия. Любое понятие строится от наиболее общих его частей к конкретным, индивидуальным.

Обучение написанию реферативных работ. Темы определяются желанием студентов. На семинарских занятиях распространяются требования к содержанию и оформлению реферативных работ. Преподаватель помогает в подборе литературы, консультирует студентов по их просьбе. Реферативная работа должна быть доложена на семинарском занятии, а сам реферат проверен преподавателем. Обязательным условием защиты реферата является выражение собственной позиции по изученной теме и размышления автора реферата о значении изучаемого явления для медицинской науки.

Большое значение для формирования и развития логического мышления имеет отработка неусвоенного или пропущенного материала. Форма отработки не должна сводиться к пересказу изложенного в учебнике или на лекции. Нами предлагается использовать такие формы отработок, как:

- создание графической схемы темы;
- составление ситуационных задач по неусвоенной теме;
- тестирование;
- сравнение нескольких понятий из предлагаемой к отработке темы;
- доказательство или опровержение утверждения на основании изученных материалов;
- подведение под понятие того или иного явления.

Предложенная система работы, безусловно, нуждается в совершенствовании и дальнейшем развитии. В защиту её правомерности можно сказать, что она строится с учётом возрастных особенностей студентов и на основе положений отечественной психологической и педагогической наук.

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

С.Б. Селезнев, Н.А. Бочарникова, В.В. Кочур, Е.В. Косарева, Г.Н. Франк

*Астраханская государственная медицинская академия*

Медико-психологические аспекты социальной адаптации и охраны психического здоровья студентов-медиков в современных условиях напрямую связаны с сохранением и укреплением психического и физического здоровья последующих поколений российских граждан. Актуальность научного исследования данной проблематики, на наш взгляд, должна найти свое достойное отражение и в национальном проекте «Здравоохранение».

На протяжении последних 5 лет работы сотрудники кафедры медицинской психологии и педагогики АГМА систематически (в плановом порядке) оказывали консультативную медико-психологическую помощь всем нуждающимся в ней студентам-медикам на основе их добровольного обращения. Всего за этот период обратилось 610 студентов в возрасте от 17 до 29 лет, среди которых значительно преобладали лица женского пола (68%).

На первом месте, по своей распространенности (44%), были проблемы межличностных отношений в основном со своими сверстниками: одноклассниками, друзьями, новыми знакомыми (межличностные конфликты, проблемы взаимопонимания и взаимодействия), которые способствовали формированию соответствующих кратковременных психологических реакций на стресс донозологического характера. На втором месте (17%) были проблемы отношений с родителями, которые, по мнению студентов, ограничивали их уровень свободы и самостоятельности. На третьем месте (9,7%) были сомнения в выборе партнера, которые были характерны лишь для представителей женского пола. В ряде случаев данные проблемы способствовали развитию донозологических расстройств адаптации депрессивной и смешанной (тревожно-депрессивной и обсессивно-фобической) структуры. Четвертое место (7,9%) занимали проблемы сниженной самооценки, что отражалось в виде постоянной неуверенности в себе, в своем будущем, порождали тревожные и депрессивные нарушения адаптации. Именно эти студенты пополняли группу лиц с клинически очерченными эмоциональными нарушениями (5,4%), которые по распространенности занимали пятое место. Феноменологически близкими к ним были лица, перенесшие в прошлом тяжелые психотравмирующие ситуации (2,8%) и обнаруживающие клинические признаки посттравматического стрессового расстройства. Кроме этого, студенты-медики обнаруживали

и психологические проблемы профессиональной адаптации: «не видели себя в образе врача-специалиста», не могли осуществить окончательный выбор своей будущей специализации (5,2%). Незначительные по распространенности группы студентов-медиков были представлены актуальными социально-психологическими проблемами поиска «смысла жизни» (2,8%), учебной адаптации (1,8%), межнациональных отношений (1,6%). Среди добровольно обратившихся студентов-медиков были лица с игровой и компьютерной зависимостью (1,3%), другими медико-социальными проблемами (1,3%).

Всем, без исключения, обратившимся была оказана соответствующая медико-психологическая и психотерапевтическая помощь, структура которой состояла из предварительного и повторного психодиагностических исследований, собственно психологического консультирования и психотерапевтической работы. Анализ эффективности нашей превентивной работы показал не только целесообразность ее дальнейшего проведения, но и достаточно высокий уровень (стойкий положительный результат – 89%). Однако, в тех случаях, когда наша помощь не могла быть ограниченной медико-психологическими мероприятиями, студенты направлялись к другим специалистам (интернисту, невропатологу, психиатру). За прошедшие пять лет всего было направлено к другим специалистам 11 студентов или 1,8%.

Однако наш опыт практической работы показывает, что данный уровень помощи сегодня является уже недостаточным. Это связано с объективными социально-психологическими причинами, быстро меняющимися социально-экономическими условиями жизни и этнографической ситуацией в вузе и регионе. Поэтому нами в 2007 году была создана специализированная психологическая служба – Центр «Социально-психологической адаптации студентов» или сокращенно Центр «СПАС». Сегодня эта служба базируется на нашей кафедре и ведет свою психопрофилактическую работу, обеспечивая социально-психологическую защищенность студентов и сотрудников академии, поддержку и укрепление их психического здоровья, культивируя благоприятные психологические условия для их социальной (учебной) адаптации и полноценной социализации. Сотрудники кафедры, в лице специалистов-психологов Центра «СПАС», обеспечивают социально-психологическое сопровождение студентов АГМА в рамках про-

ведения своих научных и научно-практических разработок, психологического консультирования, групповой развивающей и тренинговой работы, медико-психологической профилактики и просвещения. В 2007 году нами было разработано и одобрено юристами АГМА «Положение о социально-психологической службе АГМА», в структуру которой и входит Центр «СПАС».

Основными задачами Центра «СПАС» АГМА являются:

- содействие разностороннему личностному росту студентов;
- повышение социально-психологической и педагогической культуры в вузе;
- профилактика аддиктивного (отклоняющегося) поведения (алкогольная, наркотическая, игровая зависимости) и других отклонений в социальном и психологическом здоровье студентов, пропаганда здорового образа жизни;
- повышение психологической стрессоустойчивости (освоение миорелаксационных психотехник, развитие способности к саморегуляции);
- профессиональное социально-психологическое содействие социальной и учебной адаптации студентов младших курсов к процессу обучения в вузе;

– помощь в создании благоприятного психологического микроклимата в вузе, обучение навыкам эффективного (бесконфликтного) общения;

– психологическая помощь в социальной адаптации к быстро изменяющимся социально-экономическим условиям и критическим событиям жизни;

– профилактика межэтнических конфликтов и межэтнической напряженности в вузе, формирование адаптивной межэтнической толерантности и адекватного этнического и мультикультурного самосознания студентов.

Центр «СПАС» поддерживает тесные рабочие контакты с кураторами младших курсов АГМА, взаимодействует с внешними (вневузовскими) учреждениями: учреждениями социальной защиты населения, органами здравоохранения, образования, общественными и религиозными организациями в интересах эффективной социально-психологической поддержки студентов.

Предварительные итоги проводимой нами консультативной медико-психологической и психопрофилактической работы указывают на неизменно возрастающую ее значимость в условиях современных социально-экономических преобразований в обществе и системе здравоохранения.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Студенческий возраст традиционно рассматривается как один из наиболее сложных периодов в жизненном цикле человека, поскольку связан с решением значительного количества социально-психологических задач, к которым относятся и получение образования, освоение профессии, приобретение профессиональных знаний, умений, навыков, и вступление в самостоятельную взрослую жизнь, организация собственной семьи, легализация сексуальных отношений, и построение новых социальных отношений, и, в ряде случаев, решение материальных, жилищно-бытовых проблем. В период обучения в вузе, как правило, идет активное формирование жизненной позиции, соответствующей системы морально-этических норм, ценностно-смысловой ориентации человека. Многочисленные психологические проблемы в этот период связаны как с принципиальной новой социальной ситуацией, предъявляющей к личности новые требования, так и с интенсивными внутриличностными про-

цессами, обеспечивающими адаптацию в новых жизненных условиях.

В этой связи одной из ключевых задач в контексте психолого-педагогической подготовки студентов является создание службы психологической помощи, нацеленной на наиболее актуальные социально-психологические проблемы. Анализ обращений студентов на кафедру психологии и педагогики за 5 лет существования службы психологической помощи позволил сформулировать приоритетные направления психологической работы со студентами СПбГМА им.И.И.Мечникова.

Наиболее частым поводом для обращения за психологической помощью являются сложности во взаимоотношениях с близкими людьми: с близкими друзьями, супругами, родителями. Как правило, психологические проблемы в данном случае связаны с формированием ролевых конфликтов: осознавая себя как взрослого самостоятельного человека, создающего

свой собственный мир, студент в то же время сохраняет более или менее инфантильные отношения зависимости, продолжая предъявлять требования миру взрослых с позиций ребенка. Психологическая помощь предполагает оказание поддержки в принятии социальной роли зрелого человека, роли, которая предполагает умение самостоятельно принимать решения и умение брать на себя всю полноту ответственности за собственную жизнь и, по возможности, за жизнь своих близких. Другой важной задачей при решении данного круга проблем является формирование толерантности, то есть способности принимать другого человека – партнера, супруга – со всеми его достоинствами и недостатками, сильными и слабыми сторонами. Терпимость к другому, основанная на уважении к человеческой природе, позволяет эффективно строить взаимоотношения с близкими людьми на пути взаимных уступок, компромиссов, взаимной помощи и поддержки.

Второй по значимости проблемой, с которой обращаются студенты, является проблема социально-психологической адаптации. В значительной части случаев речь идет об адаптации к обучению в медицинском вузе с его более жесткой по сравнению с другими вузами системой требований, значительными нагрузками, как интеллектуальными, так и эмоциональными, дефицитом времени. В отдельных случаях иногородними студентами ставится вопрос о трудностях адаптации в жизни мегаполиса в условиях отрыва от семьи, от привычного круга общения, что создает ситуацию хронического эмоционального дефицита, проблему одиночества, проблему организации досуга. Психологическая помощь в подобных ситуациях заключается в расширении ролевого репертуара с освоением новых моделей поведения, новых алгоритмов разрешения жизненных проблем, способов эмоционального реагирования. При этом могут оказаться полезными методики социально-психологического тренинга: тренинга уверенного поведения, тренинга сенситивности, тренинга переговоров как приоритетного способа разрешения конфликтов и т.д. Отдельные упражнения и тренинговые задания отрабатываются студентами на практических занятиях по медицинской психологии, некоторые методики осваиваются желающими в рамках работы СНО. В ряде случаев, помимо групповых форм работы, могут быть полезны индивидуальные сессии, основанные на теоретико-методологической базе поведенческой психотерапии.

Значимой проблемой в медицинском вузе является проблема зависимости: алкоголизм, наркомания, лекарственная зависимость, зависимость от игровых автоматов, от Интернета и другие аддикции также часто становятся поводами для обращения за психологической помощью. В литературе доминирует представление о том,

что большинство аддикций в основе своей являются попытками компенсировать эмоциональный дефицит: внутренняя пустота заполняется суррогатами переживаний, которые дают наркотики. В этой связи часто излечение от одной аддикции влечет за собой немедленное формирование другой: прекратив употребление спиртного, аддикт начинает переедать; отказавшись от обжорства, погружается в промискуитет и т.д. Поэтому представляется возможным замена химических аддикций (алкоголизма, наркоманий, токсикоманий) на социально-приемлемые уважаемые формы аддикции, такие как работоголизм (страстная увлеченность профессиональной деятельностью, хобби, какими-либо другими интересами), увлечение спортом, аддикция отношений с альтруистической фиксированностью интересов на другом человеке и т.д. Сформировав устойчивый социально-одобряемый интерес, можно снизить значимость химических препаратов вплоть до отказа от их употребления.

Наконец, важной проблемой, предъявляемой студентами, является переживание утраты: развода, разрыва отношений, смерти близкого человека. Утрата значимого другого, нарушая привычный порядок вещей, разрушает картину мира, систему ценностей и ориентиров, затрагивая философские понятия добра и зла, справедливости и возмездия. Кризис, переживаемый при потере близкого человека, как правило, не может быть разрешен в предметно-практической деятельности: мы ничего не можем сделать, чтобы вернуть погибшего или покинувшего нас навсегда другого человека. Такой кризис разрешается только процессами переживания – специфической формой внутренней психологической деятельности, направленной на осмысление и оценку произошедшего, перестройку ценностно-смысловой сферы личности, позволяющей принять и пережить утрату как неизбежный атрибут процесса жизни. Поиск новых ценностей и смыслов, активизация внутренних ресурсов и резервов личности при переживании кризиса служит своеобразной «точкой роста», источником личностного развития, когда мы можем сказать словами Ницше: «Все, что не убивает меня, делает меня сильнее». Такая внутренняя работа в ситуации переживания горя предполагает длительную индивидуальную психологическую помощь в атмосфере безусловного и безоценочного принятия, сочувствия и сопереживания. В атмосфере доверия становится возможной реконструкция нарушенной картины мира, поиск и принятие своего места в новой психологической реальности.

Психологическая помощь студентам, как показывает опыт, не только должна быть адресована конкретным проблемам, но может рассматриваться более широко как важный компонент в воспитательном процессе, обеспечивающем личностное развитие и личностный рост.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

Н.В. Туркина, Н.А. Кошечева, И.П. Королева

*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова*

В современной педагогической практике преподавателю сестринского дела уже невозможно грамотно, эффективно, отвечая современным культурным требованиям, построить процесс обучения без интенсивного внедрения научных психологических знаний.

Так как в процессе обучения участвуют обучающий (преподаватель) и обучающийся (учащийся), то психологические факторы, влияющие на процесс обучения можно разделить на две группы:

а) психо-педагогические характеристики преподавателя: логическое мышление, творческий потенциал, эмпатия и др.;

б) психологические характеристики личности учащегося: темперамент, характер, направленность личности, уровень развития психических процессов: познавательных, эмоциональных и волевых.

Преподаватель, как личность, имеет профессиональное значение в той мере, в которой он причастен к духовным ценностям, выработанным человечеством, и в которой он способен приобщить к этим ценностям учащихся. Система ценностей преподавателя определяет его личностно-профессиональную позицию и проявляется в этических и психологических установках. Среди которых следует выделить:

– *отношение к обучающимся*: установка на понимание, сопереживание, на относительную независимость и самостоятельность обучающихся, на выявление творческого потенциала каждого учащегося;

– *отношение к организации коллективной деятельности*: установка на развитие демократического самоуправления, на коллективное творчество и т.д.;

– *отношение преподавателя к самому себе*: установка на заинтересованность в успешной учебно-воспитательной работе, ориентация на личностный профессиональный рост и самоанализ.

Следовательно, преподаватель сестринского дела сам должен проникнуться философией сестринского дела, осознанием сущности и важности сестринского дела как самостоятельной медицинской специальности, чтобы привить это медицинским сестрам, обучающимся на факультете ВСО. Другие черты личности преподавателя, особенности его характера и темперамента, интересы и уровень культуры также влияют на отношение к педагогическому труду и формируют его индивидуальный стиль деятельности и

общения. Для достижения хороших показателей качества обучения преподаватель при организации учебного процесса, выбирая форму и методы обучения, должен учитывать и личностные характеристики студентов – характер, темперамент, особенности психических процессов.

Психические процессы являются основой личностного познания, т.е. становления человека как личности. Психические процессы обеспечивают формирование знаний и первичную регуляцию поведения. Все психические процессы делятся на группы:

- познавательные;
- мнемические;
- эмоционально-волевые.

Совокупность познавательных процессов определяет интеллект человека. Интеллект – это глобальная способность действовать разумно, рационально мыслить и хорошо справляться с жизненными ситуациями, т.е. интеллект предусматривает способность человека адаптироваться к окружающей среде; интеллект учащегося – способность адаптироваться к учебному процессу и будущей профессиональной деятельности.

Развитие мышления студентов, обучающихся на кафедре сестринского дела, является необходимым условием формирования профессионального творческого мышления будущего специалиста, которое характеризуется умением решать нестандартные проблемы, новизной, уникальностью, оригинальностью в профессиональной и учебной деятельности.

Для активизации мышления студентов преподавателями кафедры сестринского дела активно применяются различные формы организации мыслительного процесса, например «мозговой штурм», эвристическая лекция и другие. Среди методов, применяемых преподавателями кафедры сестринского дела в процессе обучения, следует выделить программное обучение (52,2% педагогического состава), проблемное обучение (65,6%), развивающее обучение (30,4%), программное с использованием современных информационных технологий (мультимедиа) (95,7%).

Одним из факторов, влияющих на процесс обучения, является мотивация. Мотивация – побудительные силы, движущие учащегося к цели обучения. В качестве мотивов могут выступать предметы внешнего мира, представления, идеи, чувства и переживания, т.е. все то, в чем нашла воплощение потребность.

Понятие мотивация включает в себя все виды побуждений: мотивы, потребности, интересы, стремления, цели, влечения, идеалы и другие. В работе с учащимися преподаватель должен учитывать не только уровень и структуру их мотивации к познанию, но также энергетический, умственный потенциал уча-

щегося и целый ряд внешних обстоятельств. Исследования Самофаловой Ю.В. (2007г.), проведенные на кафедре сестринского дела среди студентов ФВСО заочной формы обучения наглядно демонстрируют мотивы учебной деятельности будущих менеджеров сестринского дела (рисунок 1).

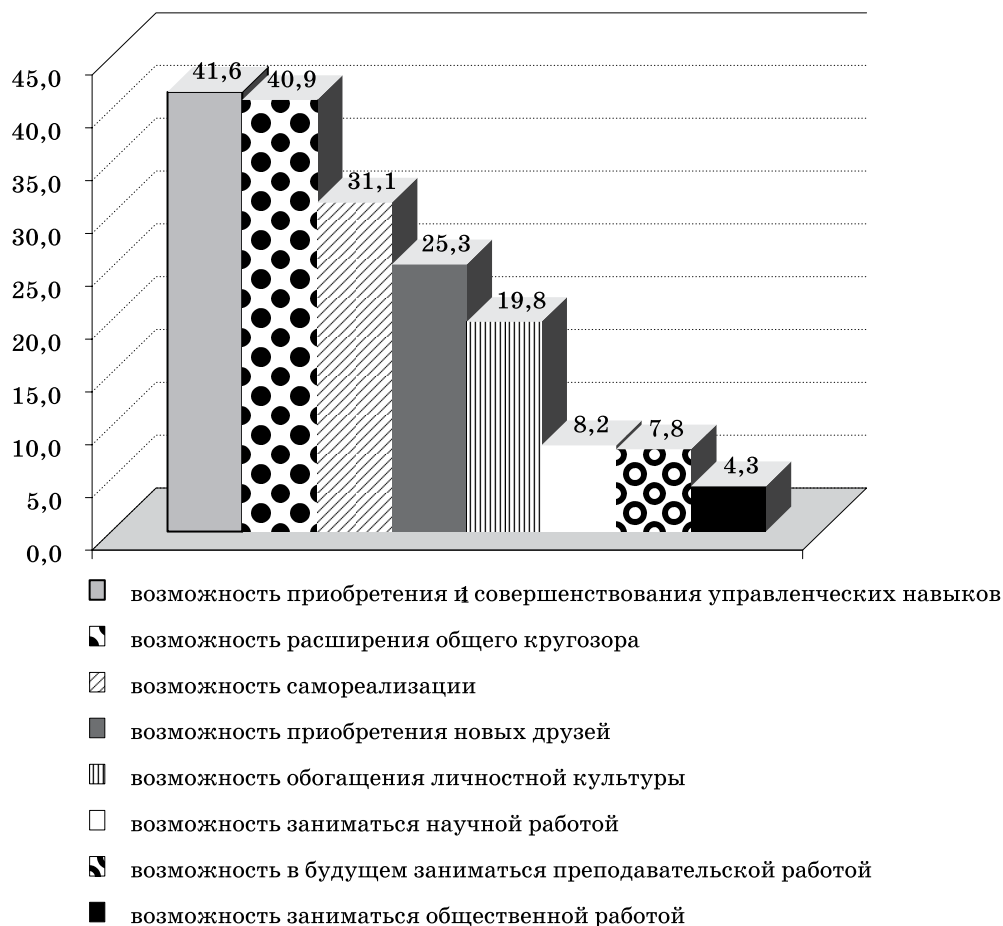


Рис.1. Мотивация студентов ФВСО для обучения в вузе

Так как познавательная мотивация выступает не столько проявлением устойчивой личностной черты учащихся, сколько отражением заданных условий деятельности, то это открывает возможности для ее формирования преподавателем посредством специально организованных дидактических воздействий. Познавательная мотивация возникает в проблемной ситуации, что доказывает ее не только внутреннюю, но и внешнюю обособленность. Поэтому для адаптации познавательной мотивации полезно применение в подготовке медицинских кадров форм и методов активного обучения, в которых реализован принцип проблемного обучения.

Процесс познания учащегося связан с тем, как он относится к предмету, явлениям, формам и методам обучения, к событиям, к другим учащимся, к своей личности. Данное отношение субъективно и делится на несколько видов: радость, печаль, восхищение, возмущение, гнев, страх и т.д. Эмоциональное отношение к обучению способствует его результативности. Задача преподавателя научить студента правильно проживать учебную ситуацию, повышая тем самым уровень стрессоустойчивости будущего специалиста и формируя у него готовность к профессиональной деятельности.

Поводя итог выше изложенного, следует отметить, что:



Все психические явления (психические процессы, психические состояния, психические свойства) взаимосвязаны и оказывают влияние на психические образования – знания, умения, навыки, привычки – то, что становится результатом работы психики человека, его развитие, саморазвитие. И соответственно, определяют качество учебной деятельности студента;

Развитие студента кафедры сестринского дела как личности и специалиста подразумевает под собой:

- 1) развитие интеллекта;
- 2) развитие эмоциональной сферы;
- 3) развитие устойчивости к стрессорам;
- 4) развитие уверенности в себе и самовосприимчивости;

5) развития позитивного отношения к миру и принятия других;

6) развитие автономности, самостоятельности;

7) развитие мотивации самоактуализации, самосовершенствования.

Данному развитию личности будущего специалиста способствует применение активных методов обучения в учебном процессе, личностно-ориентированный подход преподавателей к каждому студенту, направленные на формирование профессионального творческого мышления, являющегося одним из компонентов эффективной адаптации к условиям реальной практической деятельности.

## КУРС МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

**В.А. Урываев**

*Ярославская государственная медицинская академия*

В профессиональной подготовке врача место медицинской психологии, на наш взгляд, еще не устоялось в полной мере.

На первом этапе своего развития (до 1996 года) медицинская психология была разделом психиатрии (все учебники по медицинской психологии до настоящего времени написаны врачами-психиатрами). Соответственно, темы общей психологии давались «с прицелом» на перспективу использования только в одной, психиатрической, клинике (в целях полемики мы несколько преувеличиваем драматизм ситуации).

На втором этапе (коррекция учебных планов 1996 года), после придания психологии статуса «общегуманитарной дисциплины» и после объединения ее с педагогикой, вопросы психологии фактически были полностью «убраны» из психиатрии (психология и педагогика к тому же были перемещены со старших на младшие курсы). На старших же курсах стала преподаваться «психиатрия и наркология», врачи (прежде всего, врачи-психиатры) стали сталкиваться с острым дефицитом у студентов знаний профессионально ориентированной медицинской психологии. Подчеркнем, что совмещение на 2-ом курсе психологии и физиологии к тому же не дает возможности опереться в изложении материальных основ психической деятельности на физиологические законы, успешно разрабатываемые отечественной наукой (на момент чтения лекций по психологии, физиологи студенты еще «не прошли»).

На третьем этапе (коррекция учебных планов 2000 года) принято решение часть часов

(38 часов) из дисциплины «Психологические и дидактические основы деятельности врача» передать все-таки на старшие курсы и читать их вместе с психиатрией.

Мы полагаем, что на этом эволюция содержания и объема тем медико-психологической направленности не может закончиться. Традиционные тесные отношения психологии с психиатрией, философией и педагогикой должны быть дополнены разработкой проблем, не менее тесно связанных с медицинской практикой. Мы убеждены, что основной «социальный заказ» на тематику и объем психолого-педагогической подготовки студента-медика должен поступить от служб и организаций, оценивающих профессиональную подготовленность врачей общей практики, врачей-педиатров и т.п., – от общемедицинской практики.

К примеру, тема «человек и лекарство» традиционно отсутствует в содержании учебников по медицинской психологии, написанных врачами-психиатрами, поскольку это тема не актуальна при лечении психически больных (в психиатрии широко применяются препараты, нацеленные на изменение интенсивности и характера переживаний человека, однако в этом случае главную роль в выборе типа лекарства и определении дозировки играет врач, а не пациент).

Другой пример, в работе врача общей практики проблема «комплаенса» – соответствия поведения пациента врачебным предписаниям – рассматривается как одна из важнейших. В исследованиях немецких медиков установ-

лено, что в 1980 году пациентами было выкуплено и не употреблено (фактически утрачено, выброшено) лекарств на сумму 2,3 миллиарда дойчмарок. Сравнимое положение, по мнению опрошенных нами экспертов, наблюдается и в нашей стране. Однако, на фоне тысяч публикаций за рубежом по этой тематике у нас – избранные статьи избранных авторов, тогда как проблема и актуальна, и предельно психологична. Подчеркнем, данная тематика выпадает как из списка тематизмов психологии «гуманитарного» круга, так и из списка проблем психологии «психиатрической» направленности. На наш взгляд, этот круг тем – предмет интереса собственно медицинской психологии, психологии, нацеленной на поиски ответов для актуальных вопросов общемедицинской практики.

Один из немецких коллег автора публикации в специализированной кардиоклинике систематически проводит психологический тренинг срабатываемости операционных хирургических бригад (поскольку в операции заняты люди достаточно различные как по своей профессиональной подготовке, так и по своим характерологическим особенностям). Администрация клиники полагает, что операционные бригады должны срабатываться «до» операции, а не «во время» ее. Мы полагаем, что еще один пример особых проблем собственно медицинской психологии.

Курс медицинской психологии, созданный при кафедре психиатрии ЯГМА в 1992 году, в течении всего времени своего существования строил свою работу развиваясь в данном направлении – пропаганда широкого медико-психологического знания. В 1992-1997 годах это было значительно облегчено тем, что и начальные курсы, и старшие курсы проходили обучение на одной кафедре. С 1997 года, после появления в структуре академии «неклинической» кафедры педагогики и психологии общая направленность изложения психологии на младших курсах ЯГМА в целом сохраняется. В настоящее время курс медицинской психологии кафедры психиатрии укомплектован 4,5 ставками (плюс ставка старшего лаборанта), на курсе работают 4 кандидата наук, все имеют дипломы психологов и специализацию по медицинской психологии.

Опыт работы по внедрению медико-психологической проблематики в профессиональную подготовку врача можно разделить на ряд направлений (дальнейшее изложение касается исключительно возможностей курса).

1. С 1992 года курс был возглавлен практическим медицинским психологом, имеющим опыт работы в психиатрической клинике и, соответственно, задачи общности целей психиатрии и медицинской психологии решаются «по умолчанию». Все сотрудники курса закреплены

за отделениями больницы (детское, подростковое, острые взрослые, экспертное и проч.), соответственно, все сотрудники получают надбавку за клиническую работу (диагностика, терапия, реабилитация, экспертиза и проч.).

2. Налажена система (проведено 15 месячных циклов ТУ) повышения квалификации медицинских психологов, работающих в системе здравоохранения. Циклы ТУ проводятся дважды в год – для медицинских психологов со стажем менее пяти лет работы в здравоохранении и для медицинских психологов со стажем более пяти лет. Общение с практическими психологами дает очень важную информацию о реальных запросах здравоохранения: СПИД, посттравматические стрессовые расстройства участников боевых действий, работа психолога по подготовке женщин к родам, гериатрия и психология, телефон доверия, наркология и суицидология, служба семьи и брака, детская клиника

3. Курс медицинской психологии оказался востребованным в части обеспечения научных исследований аспирантов и докторантов академии. Совместные исследования и, соответственно, совместные публикации имеются по урологии и травматологии, кардиологии и неврологии, педиатрии и организации здравоохранения... Проводились самостоятельно и рецензировались (в статусе официального оппонента, ведущей организации) диссертационные исследования по психологическому выгоранию у врачей хирургического профиля (дисс. Т.В.Большаковой), роли семьи в осложнениях при детской астме (дисс. Г.С.Маскова), по гормонозаместительной терапии (дисс. Е.Ю.Палютиной), проблемы психологии в рамках центра дистанционной литотрипсии (дисс. О.Н.Ильиной), работа психолога в детском ожоговом центре (дисс. Н.В.Брычевой), помощь в социальной реабилитации больных сахарным диабетом (дисс. Н.Л.Львовой) и др.

4. Возможности курса медицинской психологии максимально используются в разработке элективов по актуальным проблемам работы врача. Проводится максимально возможный (предел – фактическая занятость преподавателей, большее количество элективов невозможно, поскольку уже не хватает физических лиц, хотя запрос со стороны студентов неизменно высок): «Историко-культурное введение в психотерапию», «Психосексуальное развитие личности», «Профессиональное общение врача», «Психологическая безопасность врача», «Психологические основы помощи в кризисных (чрезвычайных) ситуациях», «Игровые приемы в работе врача – педиатра», «Психологические методы диагностики в работе врача-педиатра при проведении диспансеризации», «Психология работы врача в детской соматической клинике» и другие.

5. Возможности Интернета. Во многом под влиянием медицинских психологов, прибывающих на повышение квалификации из городов, расположенных достаточно далеко от Ярославля (Благовещенск, Махачкала, Ульяновск, Смоленск, Пермь, Воронеж и др.), но не желающих прерывать контакты, нами разрабатывается тематический сайт [www.medpsy.ru](http://www.medpsy.ru), на основе которого мы планируем расширить возможности внедрения психологических знаний в практику подготовки врачей и работников здравоохранения (в частности, на сайт уже приходят письма от посетителей с просьбой разъяснить те или иные вопросы медицинской психологии).

6. Необходимо отдавать себе отчет – и мы хорошо понимаем это – что необходимым условием профессионально-психологической подготовленности студентов-медиков, является межкафедральный характер работы по совер-

шенствованию тех или иных навыков. В частности, мы начинаем работу над одной такой программой «Профессиональное общение врача». Согласно рекомендациям семинара ВОЗ в Женеве (1993) программы навыков профессионального общения врача должны формироваться, закрепляться и оцениваться на всех уровнях профессиональной подготовки врача: на пропедевтических курсах, на клинических кафедрах, на аттестационных экзаменах выпускников вуза, при повышении квалификации врачей, при лицензировании лечебных учреждений.

Не имея возможности затронуть все аспекты проблемы теснейших взаимосвязей преподавания медицинской психологии и качества медицинских услуг, мы постарались указать на те возможности, которые мы смогли реализовать (или еще внедряем) в профессиональной подготовке на вузовской скамье.

## ОПЫТ ЧТЕНИЯ ЛЕКЦИИ ПО ПЕДАГОГИКЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА

**Н.В. Хмаро**

*Ярославская государственная медицинская академия*

Само введение данного предмета вызывает недоумение не только у студентов. Поэтому в начале лекции по педагогике студентам 2 курса задаётся вопрос: «В каком документе прописаны компетенции, которыми должен владеть выпускник вуза?» Среди ответов упоминается диплом об образовании, Устав ЯГМА и т.п. О существовании Государственного образовательного стандарта многие студенты слышат впервые.

Из «Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Специальность 040100 – Лечебное дело. Квалификация Врач. 2000 г.» зачитывается одна из компетенций: «врач-выпускник должен уметь проводить гигиеническое воспитание больных и членов их семей; эффективно вести работу по медицинскому просвещению здоровых и больных». Следующий вопрос: «Какие знания нужны выпускнику вуза, чтобы прово-

дить работу по просвещению больных и здоровых людей, проводить гигиеническое воспитание?» Ответ: «Педагогические, потому что речь идёт о передаче знаний».

Моделируем ситуацию: «Вы выпускники. К вам обращается главный врач лечебного учреждения с заданием провести работу по просвещению по конкретной теме для определенной группы людей. С чего Вы начнете?»

В этой ситуации студенты испытывают затруднение, так как основное их внимание направлено на приобретение знаний. А как построить передачу знаний, об этом еще никто не задумывался.

Далее предлагается алгоритм действий врача по подготовке занятия со слушателями (алгоритм действий записывается в левой колонке, правая – заполняется студентами в течение занятия) (таблица 1):

*Таблица 1*

Связь алгоритма действия врача при подготовке занятий с теорией педагогики

	Действия врача при подготовке, проведении и анализе занятия	Теория педагогики
1	Определите цели и задачи своей деятельности. Чему обучить? Что воспитать? Что развить?	Образование Обучение Воспитание Развитие

	Действия врача при подготовке, проведении и анализе занятия	Теория педагогики
2	Определите форму проведения работы.	Лекция Беседа Семинар Практическое занятие
3	Выберите методы взаимодействия с обучающимися.	Дидактика Принципы дидактики
4	Составьте план занятия.	1. Вводная часть 2. Основная часть 3. Заключительная часть
5	Изучите опыт своих коллег по проведению данной работы.	Педагогическая технология
6	Оформите письменно материал занятия.	Конспект План
7	Определите форму контроля знаний, уровня развития и воспитанности своих слушателей.	Вопросы Тесты
8	Проведите занятие.	Педагогический процесс Педагогическое взаимодействие Преподаватель-студент Врач-пациент Врач – родственники пациента Врач – младший медицинский персонал
9	Подведите итоги своей работы.	Анализ

Заполняя левую колонку таблицы (алгоритм действий врача), студенты понимают, что им нужны специальные знания для проведения такой работы. Преподаватель задает вопрос: «Из какой области нужны знания для эффективного построения занятия?» Ответ однозначен: «Из педагогики».

При связи теоретических знаний по педагогике с врачебной практикой студенты спокойно воспринимают и осмысливают такие понятия, как педагогика, предмет педагогики, объект педагогики, педагогический процесс, методы педагогики, педагогическая технология и другие.

В процессе объяснения основных понятий педагогики преподаватель возвращает студентов к таблице для заполнения правой колонки для того, чтобы подчеркнуть связь теоретических знаний с практикой.

В завершении занятия преподаватель задает вопрос: «Зачем же нужны врачу знания по педагогике?». Студенты отвечают: «Для того чтобы успешно проводить работу по просвещению больных и здоровых людей».

При такой активной форме работы студентов на лекции эффективность усвоения сущности возрастает, о чем свидетельствуют их ответы на семинарском занятии.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ

**Л. А. Чернышова**

*Российский государственный медицинский университет, г. Москва*

В настоящее время проблема сиротства в России крайне актуальна. Наиболее эффективной моделью ее решения в современных условиях является замещающая приемная семья, так как такие учреждения, как детские дома, воспитательные учреждения сиротского типа не в состоянии обеспечить ребенка тем, в чем он нуждается более всего: любовью и сердечной привязанностью.

Вопрос адаптации ребенка в приемной семье рассматривался отдельными авторами. По результатам проведенных ими исследований

приемных семей авторы констатируют положительную динамику развития взаимоотношений приемных детей с родителями, указывают, несмотря на очевидные трудности, на высокий темп развития детей в первые месяцы жизни в замещающей семье, улучшение речи, расширение кругозора на фоне чувства уверенности и развития межличностных отношений. Анализируя результаты наблюдений, авторы делают вывод, что уже к подростковому возрасту развитие приемных детей, адаптация которых в приемных семьях прошла успешно,

не отличается от развития детей, растущих в родных семьях.

В данном исследовании психологические проблемы адаптации детей в приемных семьях изучались параллельно с особенностями личности детей, а также с изучением стилей семейного воспитания. В исследовании принимали участие 100 приемных детей младшего школьного возраста. Контрольную группу составили школьники общеобразовательной школы аналогичного возраста. Анализируя результаты рисуночной ассоциации теста Розенцвейга, можно говорить о том, что в группе приемных детей достоверно больше число эго-защитных реакций – 45%, 33% составляют потребностно-настойчивые реакции, 20% – реакции препятственно-доминантные. Вместе с этим на первый план выходят интропунитивные реакции – 42%, в 29% – импунитивные и эксрапунитивные реакции. Рейтинг групповой конформности 48%.

Анализ проективного рисунка показал, что эти дети обнаруживают высокую тревожность, боязливость и неуверенность в себе. Об этом свидетельствует использование детьми при рисовании колеблющихся, прерывающихся, перекрывающих друг друга линий, штриховка, резко продавленные линии, видимые с обратной стороны листа. Частое использование в рисунках прорисовки крыльев может символично указывать на желание вырваться из сложившейся неблагоприятной ситуации. Вместе с тем, обнаруживается недовольство своим положением в социуме, недостаточность признания со стороны окружающих. Методика определе-

ния уровня самооценки по Дембо-Рубинштейн демонстрирует у большинства обследованных детей неадекватно завышенную самооценку и высокий уровень притязаний (завышение показателей реальной и идеальной самооценки). Таким образом дети стараются компенсировать свою неуверенность и потребность в признании, любви. Проведенные исследования указывают на то, что детям, поступившим в приемные семьи, присуща неустойчивость эмоционально-волевой сферы, низкий самоконтроль и плохая организованность, у них наблюдается склонность к самообвинению и послушанию. Они зависимы, чувствительны, легко поддаются влиянию окружающих, не уверены в себе, озабочены, фрустрированы, полны страхов и опасений. Наряду с этим выявляется компенсаторное завышение самооценки, демонстративность и желание нравиться окружающим.

В родительском отношении просматривается авторитаризм: родители требуют от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, пристально следят за социальными достижениями ребенка, его привычками, мыслями, чувствами и требуют социального успеха.

В целях создания благоприятных условий для адаптации детей в приемной семье разработана система психокоррекционных мероприятий, направленная на воспитание самостоятельности и повышение самооценки детей, улучшение психологического климата в семье в процессе совместной деятельности (игровой и др.) с родителями и другими членами семей. Повторное тестирование детей после этих мероприятий выявило их эффективность.

## К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕГРАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Н.В. Яковлева**

*Рязанский государственный медицинский университет*

Государственный образовательный стандарт определяет клиническую психологию как *психологическую* специальность широкого профиля, имеющую межотраслевой характер и участвующую в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению. Практическая и научно-исследовательская деятельность клинического психолога направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, охрану здоровья, профилактику и преодоление недугов, психологическую

реабилитацию. Необходимость использования клинических баз для организации обучения, решающее значение в формировании профессиональной компетентности опыта взаимодействия в терапевтической бригаде определили данную специальность как медико-гуманитарную, а подготовку клинических психологов осуществляют медицинские вузы. С одной стороны для медицинского вуза психология не является абсолютно новым направлением подготовки. Ряд медицинских вузов России в течение десяти лет выпускали специалистов в области медицинской психологии. В медицинских ву-

зах осуществляется подготовка менеджеров сестринского дела, в программу обучения которых включен существенный по объему и содержанию психолого-педагогический блок. Наконец, в самом медицинском образовании есть психолого-педагогическая компонента, представленная такими дисциплинами как «Психология и педагогика», «Медицинская психология», различными психологическими элективными и факультативными курсами общегуманитарной и узкопрофессиональной направленности. Но, с другой стороны, такой экспансии классической психологии в образовательное пространство медицинского вуза еще не было. Различие технологий профессиональной подготовки медиков и гуманитариев порождает ряд проблем объективного характера.

Интегральной целеполагающей характеристикой образовательного пространства вуза принято считать модель специалиста. Взяв за основу модель формирования специалиста, разработанную Лебедевой и Доценко, мы попытались проанализировать различия в профессиональном становлении врача и клинического психолога в процессе вузовской подготовки на пяти уровнях:

- профессионально-образовательная среда;
- формирование профессионального поведения;
- развитие профессиональной учебной мотивации;
- становление профессиональной идентичности;
- формирование профессиональных эталонов и ценностей.

*1 уровень: профессионально-образовательная среда.* Этот уровень модели отвечает на вопрос: насколько образовательное пространство аутентично профессиональной среде. Если врач может профессионально работать преимущественно в системе здравоохранения, чему органично соответствует образовательная среда медицинского вуза, то ориентация клинического психолога значительно шире: образование, социальная помощь населению, различные отрасли народного хозяйства. После завершения обучения для выпускника факультета клинической психологии возможно больше направлений реализации профессионального потенциала. Для организации факультетов клинической психологии необходимо расширение баз практики: привлечение педагогических экспериментальных площадок, учреждений социальной помощи населению, других предприятий и организаций. Широта возможной профессиональной реализации клинического психолога является тем фактором, который определяет специфические требования к содержанию и организации учебного курса «Введение в профессию» и первой ознакомительной учебной практики.

*2 уровень: профессиональное поведение.* На этом уровне решается вопрос о формировании профессиональных навыков и умений в процессе профессиональной подготовки. Сравнение содержания учебных планов показывает, что подготовка по обеим специальностям достаточно четко делится на доклинический и клинический период. Первый – насыщен теоретическими дисциплинами. Во втором преобладают практикумы и супервизии. Другой вопрос – какие навыки, сформированные в образовательном процессе, будут востребованы в будущей деятельности клинического психолога. Недостаток высококвалифицированных клинических психологов в медицинских вузах приводит к тому, что учебные планы подготовки психологов насыщаются дисциплинами медицинской специализации. Клинические кафедры не могут изменить профиль содержания предметов и преподают студентам факультета клинической психологии пусть в сокращенном виде, но стандартные курсы. Для клинических психологов практическая ценность таких дисциплин не очень высока. В будущей деятельности они не смогут самостоятельно ставить диагноз, назначать лечение, выписывать лекарства и т.п. В процессе обучения у клинических психологов формируется некоторая избыточность практических медицинских умений и навыков, которые в дальнейшей деятельности будут не востребованы.

Нормативно определенная роль клинического психолога в лечебно-реабилитационном процессе – вспомогательная, экспертная. Он «по направлению врача проводит психодиагностические исследования и длящиеся диагностические наблюдения за пациентами, уделяя особое внимание лицам с факторами риска психических расстройств. Совместно с врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов, выполняет работу по профориентации пациентов с учетом их ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов. По направлению врача осуществляет мероприятия по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию при оказании помощи пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем». Но если клинический психолог будет работать во взаимодействии с врачом, почему на уровне образовательных технологий не отработать навыки этого взаимодействия? Формой такого обучения могли бы стать межфакультетские объединенные занятия в рамках обучения на клинических кафедрах и во время производственной практики, цель которых обучение многомерной диагностике состояния пациента,

составление индивидуальных лечебных и реабилитационных программ.

*3 уровень – развитие профессиональной учебной мотивации.* Исследование структуры профессиональной психологической компетентности специалиста, выполненное в русле авторской концепции, показало, что в представлениях студентов о профессиональном поведении врача и клинического психолога есть существенные различия. Студенты-медики и студенты-клинические психологи по-разному оценивают значимость и востребованность отдельных психологических умений в своей будущей профессии. Если в начале обучения (1-2 курс) ядром модели компетентности студента лечебного факультета являются способы организации познавательной активности, то у студента факультета клинической психологии – коммуникативные умения. На старших курсах картина меняется: будущие врачи считают центральным компонентом профессиональной психологической компетентности эффективную саморегуляцию, студенты факультета клинической психологии – организацию познавательной деятельности. Студенты факультета клинической психологии, как гуманитарии, все годы подготовки занимаются научно-исследовательской работой в рамках курсовых и дипломных работ. На старших курсах они изучают ряд дисциплин общеметодологического плана, предъявляющие высокие требования к организации познавательной активности субъекта обучения. Важнейшей задачей организации учебного процесса в этих условиях становится организация самостоятельной научно-исследовательской работы студентов, совершенствование технологий руководства курсовыми и дипломными проектами, активизация работы научных кружков и т.п.

*4 уровень – формирование профессиональной идентификации.* Общая динамика профессиональной идентификации клинических психологов такова. Обучаясь в медицинском вузе, студенты – клинические психологи младших курсов изначально осознают себя как врачи, но врачи особого рода. Даже в сочиненном студентами гимне факультета есть слова: «Среди врачей других таких не будет, и помощь наша всем нужна...» В то же время, эта особенность парадоксально, на первый взгляд, сочетается со сниженной профессиональной самооценкой студентов младших курсов факультета клинической психологии. Ощущение определенной «второсортности» в сравнении себя со студентами лечебного факультета, сближает их со студентами медико-профилактического факультета, у которых есть подобные проблемы в профессиональном самосознании. И лишь на старших курсах у части клинических психологов пробуждается ощущение своей профессиональной уникальности.

Кардинальным решением проблемы является широкое внедрение клинико-психологической работы в практику здравоохранения. Если психологические службы и центры будут созданы не только в специализированных диспансерах, а станут необходимым звеном любого лечебно-диагностического процесса, то специфика взаимодействия врача и клинического психолога будет понятна и доступна изучению, а студенты факультета могут самоопределяться в профессиональных интересах еще в процессе обучения.

В определенном смысле снизит остроту проблемы профессиональной идентификации «просветительская» работа с преподавателями медицинских кафедр, популяризация результатов клинико-психологических исследований в медицинской среде. Совершенствование образовательных технологий, активизация теоретических и прикладных исследований модели специалиста в области клинической психологии, проведение педагогических конференций по особенностям подготовки клинических психологов на кафедрах медицинского профиля, проведение научно-практических конференций по организации взаимодействия в лечебно-реабилитационной бригаде лечебно-профилактического учреждения – все это необходимые условия интеграции подготовки клинических психологов в образовательной среде медицинского вуза.

*5 уровень – становление профессиональных эталонов и ценностей.* Этот уровень отражает систему убеждений и ценностей, которые составляют смысловое ядро личности. С целью изучения ценностно-ориентационного аспекта становления профессионала нами было проведено исследование смысловой сферы личности студентов 4 курса трех групп: факультета клинической психологии, лечебного факультета, факультета психологии Рязанского государственного университета имени С.Есенина. Нам хотелось выяснить, что больше влияет на формирование профессиональных ценностных ориентаций клинических психологов: «среда» медицинского вуза или психологическое «содержание» подготовки. Исследование показало, что в большей мере задает будущую профессиональную ориентацию жизненных планов студентов-психологов обучение в медицинском вузе. Клинические психологи значительно ориентированы на «результативность» взаимодействия с клиентом, нежели на «процесс общения и самореализации в этом процессе». Они, как и будущие врачи, четче и яснее, чем студенты классического университета, представляют свою будущую деятельность и осознают ценность профессионального обучения. При этом, студенты факультета клинической психологии сохраняют присущую всем психологам общегуманитарную направленность, це-

нят свободу личности и ее неповторимую уникальность. Образование в медицинском вузе как бы задает «каркас жесткости» гуманистическим эталонам профессиональной деятельности психологов. Ценностно-ориентационная близость будущих клинических психологов и врачей позитивно влияет на межфакультетское сотрудничество. Опыт студенческого общения, открытость, толерантность по отношению друг к другу будут способствовать, в свою очередь,

эффективности дальнейшего профессионального взаимодействия. В целом формирование специалистов– психологов в образовательной среде медицинского вуза – сложный и многогранный процесс, требующий больших организационных и методических усилий. Но конечная цель этого процесса позитивна во всех смыслах: сближение психологии и медицины открывает новые перспективы в организации помощи человеку в трудных жизненных ситуациях.





# УМАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ. ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

## УЧЕБНО – ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ВУЗЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ

**В.П. Аникина**

*Самарский государственный медицинский университет*

Отечественная система образования и воспитания традиционно занимает в мире особое место. В ней в качестве идеальной цели нашел свое отражение национальный образ культурной, воспитанной личности – личности ярко индивидуальной, своеобразной, сосредоточенной на внутреннем самосовершенствовании. Сегодня ощущается потребность общества в воспитании свободной, деловой, предприимчивой, компетентной, творческой личности, обладающей внутренним механизмом нравственной саморегуляции, обращенной к человеку, ориентированной на саморазвитие и созидательную деятельность и способной стать носителем продуктивного позитивного социального опыта для последующих поколений, направленном на служение обществу, человечеству в целом. От этой цели нельзя отказаться и в современной воспитательной деятельности, поскольку она является частью культурной национальной традиции.

В современных условиях реформирования высшей школы трудно обойти вниманием значимость учебно-воспитательного процесса в формировании толерантности в вузе. Толерантность – это высоко ценимое качество взаимодействия человека и всего, что его окружает: межличностные отношения, человек и природа, человек и социум и др.

Толерантность – сложный и противоречивый социальный феномен. Его смысловые и содержательные компоненты формируются тысячелетиями. В энциклопедическом словаре понятие «толерантность» (от латинского *tolerantia* – терпение) трактуется по-разному.

Это явление определяется с филологической, антропологической, социальной и других точек зрения, как способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды, терпимость к чужим мнениям, верованиям, поведению [6]. В научном смысле, толерантность, отмечается сегодня в документе Европейского союза, – это терпение, терпимость, признание других такими, какие они есть. Однако это еще и то состояние мировоззрения, саморегуляции, которое обозначается русскими словами «со-действие», «со-знание», «со-чувствие» и прочими аналогичными языковыми образованиями [1].

Такой многоуровневый подход к определению толерантности, безусловно, даёт основание характеризовать её как многофакторное явление [1, 2, 3, 8, 9], находящее всестороннее отражение в учебном и воспитательном процессах в вузе. Воспитательный процесс – это развёрнутая во времени, учебном и внеучебном аспектах логика формирования определённых социально-позитивных личностных качеств будущего специалиста.

Говоря о воспитательном процессе, мы имеем в виду, что воспитание – это деятельный процесс, который осуществляется как в учебной, так и внеучебной сфере и направлен на формирование у студенческой молодёжи новых личностных качеств, новых ценностных ориентаций, гибкого мышления, установок на диалог и сотрудничество. Данный процесс закономерен и логически вытекает из возрастных запросов и потребностей студенческой молодежи, который связан с соци-

альным и личностным самоопределением, активным оформлением мировоззренческой позиции, формированием социально-нравственных мотивов созидательной деятельности.

Наиболее общими чертами студенческой возрастной группы от 17 до 25 лет являются активное отношение к действительности, целеустремленность, широкий кругозор, быстрое восприятие и впитывание всего нового во всех сферах жизнедеятельности человека, прагматизм и др. Понятие толерантности базируются на признании за личностью права иметь собственные взгляды, принципы, отношение к происходящему, свои национальные и религиозные воззрения, возрастные пристрастия, свое отношение к окружающему миру. В связи с этим возрастает роль преподавателя, призванного подготовить студентов к осмыслению процессов, имеющих место в стране и за ее пределами, к ориентации в современном мире, помочь им найти свое место в нем, оказать содействие в решении возникших проблем.

Понятно, что роль преподавателя, учителя в связи с этим необыкновенно высока. «Учителя обладают такой властью, о которой премьер-министр может только мечтать», – писал в XX веке Уинстон Черчилль. Педагог – это личность, изменяющая своим существованием и деятельностью других. Он должен быть Личностью с большой буквы, знать особенности поведения студентов и оказывать им необходимую поддержку. По сравнению с представителями других профессий преподаватели находятся в особой ситуации. Они не только дают знания, информируют обучающихся, они передают им свое понимание и видение жизни, социальных процессов, высказывают свои личные суждения и представления, придают знаниям индивидуальную окраску, демонстрируют усвоенные ими социальные нормы поведения, свое отношение к жизненным ценностям и др.

Педагогическая толерантность заключается в соблюдении основных воспитательных принципов: в проявлении доброжелательности, терпения, тактичности; отношении к студенту и окружающим с уважением, любовью, а при необходимости и состраданием. В способности стимулировать обучение не гневом, наказанием, угрозами, а позитивным отношением к самым малым успехам обучаемого, в позитивном общении, формирующем отношение к людям и жизни как ценности, бережном отношении к человеческому достоинству [2].

В этой связи проблема педагогической толерантности перекликается с теми чертами идеального христианского поведения, среди которых – терпение. Утверждение, что «ничего в этой жизни постоянного, крепкого нет ничего, неизменного», говорится в переводе поучения «Отца сыну» (раздел «О терпении»), – поэтому в благополучии не возносись, а в горестях не сокру-

шайся, в обоих случаях тверд неуклонно будь, только к добру стремись...» [2].

Профессор Е.Я. Бурлина, рассматривая толерантность как состояние мировоззрения, саморегуляции, пишет, – коммуникативной технологией толерантности является «со-действие», состоящее в терпеливом «участии» (М. Бахтин) в отношении к Другому, к его проблемам, как к своим собственным. В этом ключе преимущественна социокультурная роль вуза, преподавателей и используемых им техник образования, имиджа, коммуникации» [1]. Другие составляющие коммуникативной технологии толерантности – «со-чувствие», «со-весть»: уникальная способность преподавателей принести сочувствие, утешение, сохранить совесть» [1]. Толерантность действительно соткана из разного рода отношений: морально-этических, ценностно-нормативных, правовых. Они соприкасаются своими гранями в главном – установке на гармоничное сосуществование, ненасильственное воздействие. Именно поэтому они могут быть поняты и объяснены в контексте ментальных структур, «ситуаций» и качества жизни [7].

Задачу формирования культуры межличностных отношений в многонациональном студенческом коллективе можно решить только в тесной связи с накоплением знаний о культуре, традициях, обычаях, обрядах различных народов и этнических групп. Опираясь лишь на опыт прошлого, ориентируясь на устоявшиеся стереотипы, решить эту проблему в современных условиях невозможно.

Особая сфера толерантности в современном мире – межкультурная коммуникация. В вузах, где учатся представители различных национальностей и вероисповеданий эта проблема особенно актуальна.

Разные культуры предполагают различные её модели. Являясь способом выживания в постоянно меняющемся мире, вбирая в себя ценности и социальные интересы, ментальные установки и стереотипы, толерантность, как отмечает Н.А.Победа, представляет собой «золотое сечение между «свободой и ответственностью» [7]. В связи с этим в воспитательном и образовательном процессах важна установка на формирование типа лиц «со стабилизационно-гражданской и гуманистической ориентацией», направленной не на конфронтацию «свой – чужой», а на диалог, сотрудничество, взаимопонимание [1]. Первостепенной важности становится задача распространения и реализации идей плюрализма, свободы слова и прав человека, обращение к идеям гуманизации [4]. И здесь велика роль, прежде всего, кафедр гуманитарного профиля, кураторов групп, призванных через все разнообразие форм и методов учебно-воспитательной работы способствовать формированию такого состояния миро-

воззрения и саморегуляции студентов, которое характеризуется активным ответственным «содействием», «со-чувствием», «со-переживанием». В противном случае возникает непонимание, конфронтация, состояние фрустрации, оказывающее деструктивное влияние на взаимоотношение студентов, на ход учебно-воспитательного процесса, приводит к возникновению психологического барьера внутри групп, ведёт к непониманию и тупиковой ситуации [8,10]. Нереализованные потребности студенческой молодежи в самовыражении и социальном уважении, раскрытии своих сил и творческих способностей могут привести её в антисоциальные группировки, являются питательной почвой девиантного поведения [4]. Все это требует коллективного осмысления, выработки концептуального подхода к организации и проведению учебно-воспитательного процесса в вузе, реалий его функционирования и перспектив развития. И первостепенная роль здесь за кафедрами гуманитарного профиля, лабораторией социально-психологических и прикладных психологических исследований, профкомом студентов, СНО и других подразделений, ответственных за учебно-воспитательный процесс.

Показателями повседневного проявления толерантного сознания студентов в их субъек-

тивной форме можно считать наличие «бесконфликтных отношений» в группе, вузе, семье, в обществе, сформированное «чувство долга и ответственности» студентов, их «активная жизненная позиция», реализация ими «прав и обязанностей студентов», их «профессионализм» и др. [7].

Для Самарской области эти вопросы являются чрезвычайно актуальными, поскольку в ней проживают по официальным данным представители свыше 100 национальностей. Поэтому в рамках лаборатории прикладных социально-психологических исследований СамГМУ выделена ставка и проводится работа по развитию толерантности в межнациональных отношениях среди студентов. С этой целью в СамГМУ дважды в год проводятся мероприятия «Встречи друзей», на которых представители различных этнических групп, обучающиеся в нашем вузе, представляют свои истории, национальные традиции, кухню, искусство и т.д. На эти мероприятия, как правило, приходят не только сами студенты, но и их друзья, родители, представители землячеств. Как показывает опыт, такого рода работа положительно влияет на психологический климат в студенческой среде.

#### Список литературы

Бурлина Е.Я. Межкультурная коммуникация. Толерантность: Избранные статьи, исследования, проекты. 1997-2007.- Самара: Изд-во «Самарское книжное издательство»; Российско-немецкий альманах «Город – Страна – Планета». – 2007. – 304 с.

Голова В. Воспитание педагогической толерантности // Учитель. – 2004 – №4.

Кольцова Е.Ю., Таратута Е.Е. Измерение толерантности // Журнал социологии, социальной антропологии. – 2003. – Том IV. – № 4.

Лисовский В. Духовный мир и ценностные ориентации молодежи России: Учебное пособие/СПбГУП – Санкт-Петербург, 2000. – 519 с.

Мудрые слова Древней Руси. Сборник. – М.: Сов. Россия, 1989. – 464 с.

Новый энциклопедический словарь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. – 1456 с.

Победа Н.А. Толерантность содержательные смыслы и социологическая интерпретация // Социологические исследования. – 2007. – № 6 (278).

Рыбак Е. Толерантность – феномен образовательного пространства // Высшее образование в России. – 2004. – №3.

Хомяков М.Б. Толерантность: парадоксальная ценность // Журнал социологии, социальной антропологии. – 2003. – Том. IV. – № 4.

Чернявская В.С. Развитие педагогической толерантности. – М.: Академия АПК и ПРО, 2002.

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ВУЗЕ, КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И ПРОФИЛЯ

Г.А. Базанов, М.Н. Калинин, В.А. Дмитриев, Г.М. Зубарева,  
М.А. Страхов, Ю.В. Червинец

*Тверская государственная медицинская академия*

Воспитательно-образовательная работа в ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия (ТГМА), имеет несколько основных направлений, которые способствуют формированию духовного мира и нравственности

студентов, защищают их от влияния негативных сторон современной жизни.

*Идейно-нравственное и эстетическое воспитание* в вузе начинается с первого курса. В музее академии студенты знакомятся с истори-

ей ТГМА, научными достижениями Тверских ученых-медиков, основными направлениями в работе факультетов и кафедр, разработками отдельных исследователей. В библиотеке академии, помимо медицинских изданий имеется обширная литература по различным областям знаний на русском и иностранных языках (более полумиллиона единиц хранения). Имеются периодические издания, диссертации, авторефераты диссертаций, различные справочные издания и другие информационные источники (Internet, Medline и др.). Сотрудниками библиотеки ТГМА организовывались тематические выставки на темы: «Легко ли быть провизором?», «Край родной — Верхневолжье», «Волшебный мир искусства».

Проводились персональные художественные выставки сотрудников академии, занимающихся живописью.

Организована серия выставок «Пушкиниана. Светлое имя Пушкина» в честь дня рождения поэта.

Традиционно в помещении библиотеки проводятся встречи студентов с писателями, музыкантами, поэтами со всех уголков России.

Для учащихся читаются лекции и проводятся встречи со специалистами по тематике профилактики наркоманий, ВИЧ-инфекций. Выпускаются брошюры для студентов по этим разделам.

В вузе работает студенческий отряд «Милосердие». Цель создания отряда — уход за одинокими больными и престарелыми людьми г. Твери совместно с городской и областной организациями Союза пенсионеров России. Студенты оказывают социальную и медицинскую помощь престарелым людям и организуют традиционные вечера встреч с подопечными в академии, где проводятся совместные концертные программы. На вечерах присутствуют представители администрации академии и Союза пенсионеров России.

Студенты принимали активное участие в благотворительных акциях «Спаси ребенка», собирали денежные средства, игрушки, книги, канцтовары и передавали их в детские дома Тверской области (пос. Новинки).

*Трудовое воспитание* начинается с момента обучения в академии, когда студенты приглашаются для работы на кафедрах, в хозяйственных подразделениях академии, в студенческих общежитиях: обновляются и оформляются учебные пособия, готовятся корпуса академии и общежития к новому учебному году и к зимнему периоду, проводится осенняя уборка территории академии (перекопка газонов, уборка мусора, листьев и другие работы). Отряд «Флора» в составе 20-30 студентов ежегодно занимается сбором лекарственного сырья и его обработкой.

Ежегодно приказом ректора по академии объявляется благодарность лучшим студентам, награждение их грамотами и денежными премиями. Финалом завершения трудовых дел за год является проведение вечера «3-й трудовой семестр» и дискотека, организованные силами студентов.

*Гражданско-патриотическая работа* возглавляется сотрудниками кафедры военной и экстремальной медицины ТГМА. На кафедре оформлены стенды по истории Великой Отечественной войны, о героях послевоенного периода, о военной подготовке в наши дни. Осуществляется сотрудничество с обществом ветеранов войны ТГМА и с обществом ветеранов ВС РФ Тверского гарнизона.

Студенты вместе с сотрудниками кафедры принимают участие в работе Тверской организации «Чернобыль», в торжественном возложении венков к могиле Неизвестного солдата, в чествовании ветеранов Великой Отечественной войны ТГМА в юбилейные и праздничные дни, в организации выступлений и публикаций в средствах массовой информации, которые часто посвящены вопросам гражданско-патриотического воспитания молодежи.

Важным элементом являются практические занятия студентов на кафедре военной и экстремальной медицины и ежегодные сборы в течение месяца. Во время сборов проводятся спортивные мероприятия, оформляются боевые листки, выпускаются стенные газеты. Лучшие студенты поощряются.

В академии создан студенческий отряд «Спасатель» (около 60 студентов), который является нештатным аварийно-спасательным формированием. Члены отряда овладевают следующими навыками:

оказание первой медицинской помощи пострадавшим при ЧС;

эвакуация людей и материальных ценностей из зоны ЧС;

обеспечение общественной безопасности при проведении поисково-спасательных работ.

По окончании обучения выдается удостоверение спасателя государственного образца, что позволяет приобрести еще одну специальность и является существенным дополнением как к диплому врача, так и провизора.

Члены отряда участвуют в соревнованиях по технике горного туризма, привлекаются к акциям, которые проводятся МЧС: по спасательным работам как регионального, так и общероссийского значения, где неоднократно занимали призовые места.

Кроме получения навыков при участии в спасательных операциях, обучение в отряде прививает студентам чувство ответственности друг за друга и объединяет их для выполнения общих задач.

*Студенческое самоуправление* подразумевает причастность студента ко всему, что происходит в стенах академии и в студенческих общежитиях. Важную роль здесь играют администрация академии, деканаты, кураторы курсов и студенческие лидеры. Лучшие студенты являются членами Ученого Совета академии и Ученых Советов факультетов.

Важную роль в студенческом самоуправлении играет студенческий профком, где решаются вопросы социальной защиты студентов, поселения в общежития и т.п.

В общежитиях созданы студенческие советы общежитий, которые отвечают за дисциплину и порядок в местах проживания, оказывают помощь в проведении ремонтных работ, устраивают трудовые субботы, организуют смотры-конкурсы на лучшую комнату, этаж, лучшее общежитие, проводят встречи студенческого актива с администрацией академии.

Студенческий актив курсов и факультетов занимается вопросами обучения (помощь отстающим), социальными проблемами студентов, организацией досуга, массовых и спортивных мероприятий.

*Спортивно-массовая* работа возглавляется кафедрой валеологии и традиционной медицины с курсами физвоспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля и физоргками курсов. В академии работают спортивные секции по волейболу, баскетболу, мини-футболу, большому теннису, проводятся спортивные мероприятия, кроссы в честь юбилейных дат.

Между курсами проводятся соревнования по различным видам спорта. Результаты их отражаются в стенной и местной печати (газета

«Academia», «Alma mater»), а победителей торжественно награждают.

*Культурно-массовую работу и досуг* в академии курирует Центр искусства и культуры и отдел по воспитательной работе при проректоре по учебной работе ТГМА. Работают кружки художественной самодеятельности: ансамбль бального танца «Натали», хореографический коллектив, команды «СТЭМ» и КВН, студенческий театр песни, классический вокал.

Самостоятельной структурой при комитете по воспитательной работе ТГМА является творческое объединение «Разноголосье», которое объединяет в себе литературный клуб «Голоса», клуб журналистов «АбаЖур», издательский центр «Свой голос», редакции газет «Разноголосье», «Alma mater». Участники этих творческих организаций – студенты, преподаватели и сотрудники ТГМА, а также их друзья и коллеги.

На фармацевтическом факультете ежегодно проводится «День провизора», праздник «Медиана», где отмечается половина студенческого пути на факультете. Организована собственная команда КВН «Осторожно: фарм». За истекший период сформировалась активная группа студентов, принимающая участие во всех культурно-массовых мероприятиях академии в различных жанрах искусств: танцах, репризах, поэзии.

Таким образом, комплексная воспитательная работа в ВУЗе и на фармацевтическом факультете является неотъемлемой частью образовательного процесса и способствует формированию мировоззренческой позиции, духовного мира и нравственности студентов.

## МЕТОДИКА ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА ВО ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Е.Ю. Васильева**

*Северный государственный медицинский университет, г.Архангельск*

Важность и актуальность рассматриваемой проблемы, а также потребности практики в простых и надежных инструментах оценки уровня социализации личности послужили основанием для проведения исследования, в ходе которого необходимо было разработать методику, позволяющую осуществлять оценку активности студентов в различных сферах деятельности. Для достижения данной цели была разработана концепция исследования, представляющая собой совокупность положений о сущности активности и механизме ее оценки, составляющих теоретико-методологическую основу исследования.

### *Концепция исследования.*

1. Процесс социализации личности студента и формирования социальной компетенции активно протекает во внеучебное время, в том числе во внеучебной воспитательной деятельности, которая объективно является важнейшей частью воспитательной системы вуза. Внеучебная воспитательная деятельность направлена на обеспечение во взаимодействии с вузовским сообществом и социальной средой формирования профессионально важных качеств личности, развития её социальной активности; психологической поддержки и помощи

студенту в самоопределении, самореализации, творчестве, в стремлении к независимости, самостоятельности, в повышении личной ответственности. Данное понятие является интегративным и определяет комплекс различных занятий учащихся, осуществляемых в свободное от учебных занятий время.

Основными задачами современного периода организации внеучебной воспитательной деятельности в вузах являются: создание условий для всестороннего творческого развития личности; включение студентов в многонациональную и поликультурную среду; показ многообразия культур и особенностей каждой из них.

2. Одним из главных показателей социализации личности в вузе и ее социальной компетенции является активность студентов, которая рассматривается как особая характеристика деятельности, отличающаяся интенсификацией целенаправленности, мотивации, осознанности, владением способами и приемами действий, эмоциональностью, а также наличием таких свойств как инициативность и ситуативность.

Активность проявляется посредством участия студентов в определенных видах внеучебной деятельности.

3. Виды внеучебной воспитательной деятельности определяются основной целью воспитательной работы в вузе, которая заключается в воспитании человека образованного, нравственного, способного к саморазвитию, сотрудничеству, межкультурному взаимодействию, отличающегося высокой гражданственностью и социальной активностью.

4. К основным видам внеучебной воспитательной деятельности, по которым оценивается активность студентов, отнесены: политическая, общественно-полезная, спортивная и творческая сферы общественной жизни.

5. Критериями активности студентов во внеучебной деятельности являются:

активность в сфере политической жизни общества (показатели: отношение к политической жизни; участие в работе молодежного парламента);

– активность в сфере общественно-полезной деятельности (показатели: участие в общественно-полезных трудовых мероприятиях; работа в общественных организациях; участие в волонтерском движении);

– активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности (показатели: наличие спортивного звания; активность в занятиях спортом (в секциях и самостоятельно); участие в спортивных соревнованиях);

активность в творческой сфере деятельности (показатели: участие в культурно-массовых мероприятиях; активность посещения кружков и студий).

6. Уровень активности студентов во внеучебной воспитательной деятельности определяется методом самооценки и экспертной оценки. Выделяются три уровня активности с учетом достигнутых результатов во внеучебной деятельности и целей воспитания: пессимальный, номинальный, максимальный. Активность студентов во внеучебной воспитательной деятельности определяется сочетанием количественных и качественных методов.

7. Активность – динамическая характеристика личности. Адекватной является активность студентов вуза, соответствующая уровню не ниже номинального по всем критериям.

8. Одним из направлений развития внеучебной воспитательной работы является её диагностическое обеспечение, что выражается в организации мониторинга активности студентов во внеучебной деятельности, результаты которого позволяют, с одной стороны, в определенной мере судить о действенности воспитательной системы во внеурочной сфере и могут быть использованы в процессе самооценки и внешней оценки вуза по аккредитационному показателю «Воспитательная деятельность образовательного учреждения», а с другой – отражают уровень социальной компетенции обучающихся.

Предметом исследования стала активность студентов, главным образом во внеучебной воспитательной деятельности, как главный показатель уровня социализации личности и социальной компетенции. К числу основных задач исследовательской работы мы отнесли разработку методики оценки активности студентов во внеучебной деятельности, представляющую собой описание алгоритма действий, которые необходимо предпринять для получения результатов, позволяющих вынести заключение об уровне социализации личности и социальной компетенции.

*Первый шаг. Получение данных для оценки активности студентов во внеучебной деятельности.*

1. Разрабатывается анкета, направленная на изучение активности студентов во внеучебной деятельности. Анкета содержит 15 вопросов. Первые три вопроса характеризуют персональные данные студента и его формальный общественный статус. Вопросы с четвертого по шестой направлены на выявление активности студентов в сфере спортивно-оздоровительной деятельности. Ответы на седьмой и восьмой вопросы анкеты позволяют судить об уровне активности студентов в творческой сфере деятельности. Девятый и четырнадцатый вопросы дают возможность характеризовать активность студентов в сфере политической жизни общества. Вопросы с десятого по тринадцатый направлены на выявление активности студентов в сфере общественно-полезной деятельности.

2. Проводится анкетирование студентов вуза методом сплошной выборки.

Второй шаг. Обработка результатов исследования.

1. Рассчитывается процент (балл) по каждому показателю активности студентов.

2. С учетом достигнутого студентами уровня и на основе идеального уровня устанавлива-

ется норма уровня активности. По всем показателям нормы приводятся к трем уровням активности: «пессимальному», «номинальному» и «максимальному». Каждому уровню активности присваиваются индексы: пессимальному – 1, номинальному – 2, максимальному – 3 (таблица 1).

Таблица 1

**Перевод критериев и показателей активности студентов  
во внеучебной деятельности в уровни активности**

Критерии и показатели активности студентов во внеучебной деятельности	Индекс = 1	Индекс = 2	Индекс = 3
	Уровни активности студентов во внеучебной деятельности		
	пессимальный	номинальный	максимальный
1. Активность в сфере политической жизни общества: отношение к политической жизни (в баллах) участие в работе молодежного парламента (в %)	3,00 – 3,66 менее 0,25	3,6(6) – 4,33 0,25 – 0,5	4,3(3) – 5 в более 0,5
2. Активность в сфере общественно-полезной деятельности: участие в общественно-полезных трудовых мероприятиях (в %) работа в общественных организациях (в %) участие в волонтерском движении (в %)	менее 33,3(3) менее 5 менее 2,5	33,34 – 66,65 5 – 10 2,5 – 5	66,6(6) – 100,0 более 10 более 5
3. Активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности: наличие спортивного звания (в %) активность в занятиях спортом (в секциях и самостоятельно) (в %) участие в спортивных соревнованиях (в %)	менее 2,5 30 – 60 менее 11	2,5 – 5 60 – 90 11 – 22	более 5 более 90 более 33
4. Активность в творческой сфере деятельности: участие в культурно-массовых мероприятиях (в %) активность посещения кружков и студий (в %)	менее 33,3(3) менее 3,3(3)	33,34 – 66,65 3,3(3) – 6,65	66,6(6) – 100,0 более 6,6(6)

*Третий шаг. Обработка результатов оценки активности.*

По каждому показателю активности студентов вычисляются:

- суммарный индекс (средний индекс активности студентов);
- итоговый индекс (сумма средних значений показателей активности студентов);
- индекс соответствия (отношение итогового индекса к его максимальному значению).

Четвертый шаг. Определение весовых коэффициентов критериев активности студентов.

Критерии активности студентов вуза во внеучебной деятельности не являются равно-

значными. Для их сопоставимости вводятся весовые коэффициенты, которые определяются экспертным методом в соответствии с приоритетными направлениями деятельности будущего специалиста.

В качестве экспертов при определении весовых коэффициентов критериев качества студентов выступают члены Совета по качеству. Вопрос определения весовых коэффициентов может обсуждаться на Ученом совете университета.

Результат экспертизы приоритетов в Северном государственном медицинском университете представлен в таблице 2.

Таблица 2

**Основные приоритеты студентов**

Критерии активности студентов во внеучебной деятельности	Весовые коэффициенты
Активность в сфере политической жизни общества	0,6
Активность в сфере общественно-полезной деятельности	0,9
Активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности	0,9
Активность в творческой сфере деятельности	0,5

Пятый шаг. Визуализированное представление полученных данных и их интерпретация.

Для наглядного представления полученных данных используются модели в виде лепестковых диаграмм. В итоге удается создать своеобразную наглядную модель активности студентов.

В исследовании приняли участие студенты 2-6 курсов очной формы обучения Северного государственного медицинского университета (г.Архангельск). Генеральная совокупность составила 1820 человек, выборочная – 1127 человек.

Результаты оценки были обработаны на ПК с использованием прикладных пакетов Microsoft Office Excel 2003 SP1, Statistica 6.0 методами линейной статистики, корреляционного и факторного анализа.

Результаты, отражающие уровень активности студентов различных факультетов медицинского вуза, представлены в табл. 3. Уровень активности студентов всех факультетов, за исключением факультета социальной работы, соответствует пессимальному, т.е. самому низкому. В этом случае, в соответствии с концепцией исследования, активность не является адекватной. Отсюда, уровень социализации студентов и социальной компетенции также соответствует пессимальному уровню. Для администрации такие данные могут послужить основанием для серьезной корректировки содержания деятельности административной структуры, функционально ответственной за воспитательную работу, обновления материально-технической базы для внеучебной работы со студентами; внутреннего аудита ее финансовой обеспеченности и создания механизмов стимулирования.

Таблица 3

Активность студентов СГМУ во внеучебной деятельности (максимальный индекс 3)

Показатели активности	Факультет						По университету в целом
	Лечебный	Педиатрический	Стоматологический	Медико-профилактический	Социальной работы	Клинической психологии	
1. Активность в сфере политической жизни общества	2,0	1,5	2,0	1,5	2,5	1,5	1,5
2. Активность в сфере общественно-полезной деятельности	1,0	1,0	1,0	1,0	2,67	1,0	1,33
3. Активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности	1,67	1,33	1,67	1,33	1,33	1,0	1,67
4. Активность в сфере творческой деятельности	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5	2,0	1,5
Итоговый индекс	6,17	5,33	6,17	5,33	9,0	5,5	6,0
Итоговый индекс с учетом весовых коэффициентов	4,35	3,75	4,35	3,75	6,35	3,7	4,35
Индекс соответствия	0,51	0,44	0,51	0,44	0,75	0,46	0,5
Уровень активности во внеучебной деятельности	пессимальный	пессимальный	пессимальный	пессимальный	номинальный	пессимальный	пессимальный

Анализ активности студентов в зависимости от вида внеучебной деятельности показал, что наибольшую активность студенты медицинского университета проявляют в сфере спортивно-оздоровительной деятельности (номинальный уровень). Уровень активности в общественно-

полезной, политической и творческой сферах деятельности – пессимальный. Активность студентов СГМУ во внеучебной деятельности в целом соответствует пессимальному уровню. Индекс соответствия максимальному уровню активности студентов  $J = 0,5$  (табл. 4).



## Активность студентов СГМУ во внеучебной деятельности

Критерии и показатели активности студентов СГМУ во внеучебной деятельности	Средний балл	Уровень активности	Индекс активности
1. Активность в сфере политической жизни общества: • отношение к политической жизни • участие в работе молодежного парламента <b>Суммарный индекс:</b> <b>Суммарный индекс с учетом весового коэффициента:</b>	4,0 0,12	номинальный пессимальный	2 1 <b>1,5</b> <b>0,9</b>
2. Активность в общественно-полезной деятельности: • участие в общественно-полезных трудовых мероприятиях • работа в общественных организациях • участие в волонтерском движении <b>Суммарный индекс:</b> <b>Суммарный индекс с учетом весового коэффициента:</b>	22,61 2,38 3,46	пессимальный пессимальный номинальный	1 1 2 <b>1,33</b> <b>1,2</b>
3. Активность в сфере спортивно-оздоровительной деятельности: • наличие спортивного звания • активность в занятиях спортом (в секциях и самостоятельно) • участие в спортивных соревнованиях <b>Суммарный индекс:</b> <b>Суммарный индекс с учетом весового коэффициента:</b>	2,74 59,12 15,43	номинальный пессимальный номинальный	2 1 2 <b>1,67</b> <b>1,5</b>
4. Активность в сфере творческой деятельности • участие в культурно-массовых мероприятиях • активность посещения кружков и студий <b>Суммарный индекс:</b> <b>Суммарный индекс с учетом весового коэффициента:</b>	46,37 2,83	номинальный пессимальный	2 1 <b>1,5</b> <b>0,75</b>
Итоговый индекс:		6,0	
Итоговый индекс с учетом весового коэффициента		4,35	
Индекс соответствия J:		0,5	

Применение методики оценки активности студентов, в основе которой главным показателем является активность студентов в видах деятельности, соответствующих целям воспитательной работы и квалификационной характеристике специалиста, позволяет в сочетании с другими методами оценки (тесты, различные технологии опросов, интервью, ролевые игры),

наиболее адекватно оценить уровень социализации студентов и их социальной компетенции. Заметим, что активность студентов во внеучебной деятельности – это лишь одна из граней социальной компетенции. Многие, из чего складывается социальная компетенция, проявляется только, или в основном, в специфических ситуациях повседневного поведения.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ

О.Г. Гордеева-Науменко

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

В современном мире глобальных процессов и научно-технического прогресса система высшего образования приобретает первоочередной характер. Актуальными стали сферы научных исследований данной системы. Под системой образования ученые понимают и социальные, и технологические аспекты. Реформация вузовского образования требует систематизации проблем и выделения приоритетов:

– определение хозяйственных принципов общественных образовательных учреждений;

– выработка критериев оценок знаний абитуриентов, студентов (ЕГЭ);

– управление учебным процессом на основе государственного образовательного стандарта.

В области социально-философского аспекта института образования сегодня необходимо преодолеть разночтения в толковании структуры и функций. Социологический анализ системы и структуры образования предполагает изучение взаимосвязей образовательной деятельности с обществом, со всеми социальными институтами. Культурологический аспект выражен в том,

что образование выступает как элемент духовного производства, оно не может существовать без субъекта образования.

На современном этапе образование стало самым массовым видом духовной деятельности, затраты на образование – это затраты государства и личные вложения большинства обучающихся. В России поступление в вузы стало массовым, скоро вузов станет больше, чем самих абитуриентов, конкурсная основа не работает. Это явление – показатель того, что материальные возможности общества выросли, и высшее образование интересно для молодежи.

Однако, образовательное учреждение решает проблему отношений внутри вуза: администрация–преподаватель–студент. Сложившиеся отношения необходимо пересматривать. Кроме того, традиционный набор баллов не всегда отражает качество знаний.

Из всех многообразных функций образования главной является деятельность по передаче культуры, знаний, так как образование выступает универсальным средством передачи социального и культурного опыта. Исследователи не всегда признают остроту проблем образовательного института и иногда склонны к крайностям в оценках его деятельности.

Подвергая нападкам современную высшую школу, высказывают мнение, что в вузах поселился прагматизм, нетерпимость, лень, цинизм, и часть интеллигенции считает, что только введение в учебный план религиозных вероучений спасет воспитательную сферу образования.

Основными компонентами являются деятельность по передаче знаний, усвоение знаний, обучающий персонал, материальная база, т.е. научно-методологическое, технологическое и организационное обеспечение.

Фактором эффективности является обеспечение методической литературой, которую печатают и тиражируют научно-методические центры. Программы по различным дисциплинам, методические пособия различных специальностей – их продукция.

С присоединением к Болонской декларации представляется возможным многоуровневый подход в системе образования (бакалавр, магистр).

Наш университет осваивает опыт внедрения второго высшего образования по специальности «преподаватель-педагог высшей школы». Сегодня весьма актуальным является подготовка электронных учебников, внедрение виртуальных методик и дистанционного обучения. Технотронный период развития общества представляет возможным расширить горизонты образовательных систем.

Необходимость дополнительного профессионального педагогического образования сегодня

оправдана. Современные общественные отношения в XXI веке весьма динамичны и продолжают развиваться и в мире, и в России.

В образовательных учреждениях работают хорошие специалисты в разных сферах деятельности: врачи, юристы, экономисты, инженеры. Однако, специального педагогического образования эти специалисты не имеют. Они считают, что для подготовки профессионалов в своей области достаточно иметь такое профессиональное образование. Требования Болонской системы предполагают возможности всем обучающимся в равной степени получить знания педагогики и других наук.

Студенты-медики получают представление о педагогике и психологии в объеме 40 учебных часов на 1-2 курсе. Опыт преподавания врачей в учебных заведениях сложился уже давно: З.Фрейд обучал студентов своим методам, Н.И.Пирогов обучал студентов приемам полевой хирургии, А. Швейцер учил своих молодых коллег милосердию.

Академик Н.Н. Моисеев утверждал – «Каждый талантливый и добрый человек становится учителем, который хотел бы делиться своим опытом, а может быть и талантом, учитель – это природа, это мать, это ноосфера».

Врач стал героем многих художественных произведений. Образы лекарей были как положительными, так и отрицательными. Доктор Живаго у Б.Пастернака – страдающий человек, талантливый и чувственный. Доктор Паскаль у Э.Золя – любящий, увлеченный, а у К.Дойла доктор Ватсон – романтик, фантазер и мужественный человек. Но писатели говорят о том, что врач в обществе это не равнодушный наблюдатель в жизни, а активно вмешивающийся в жизнь других людей субъект.

Врач и писатель А.П.Чехов оставил свое драматическое учение людям, которые учились у него доброте и милосердию, а маленький Ванька Жуков у взрослых студентов в воспоминаниях ассоциируется с нашими бездомными детьми при живых родителях. Алексей Герман в романе «Дорогой мой человек» рассказал о военном враче, который теряет родных и близких, жертвуя собой, здоровьем и личным счастьем.

Врач должен владеть педагогикой, как формой мышления, так и надо ее прививать на занятиях.

В рамках гуманитарной методологии понимания метода подготовки врачей следует обращать внимание и включать в процесс обучения такие гуманитарные ценности, как духовность и нравственность.

Методика преподавания педагогики основана на новейшей литературе, в настоящее время стал доступен качественный исследовательский материал. Сегодня много выпускается журналов и альманахов по проблемам высшей школы:

«Современная высшая школа», «Высшая школа сегодня», «Вопросы высшего образования», все они анализируют вызов современности – подготовку психолого-педагогическую.

В медицинских вузах в учебных планах представлен целый блок гуманитарного цикла: философия, социология, биоэтика, этика, культурология, деонтология, как профессиональная этика. Кроме того, в учебные планы включены авторские элективы – регионоведение, управленческая этика. Студенты пишут и защищают рефераты, проходят тестирование. В ДВГМУ гуманитарные ценности воспитываются в процессе адаптации студентов на 1-2- курсе, работает клуб молодых избирателей, философский и поэтические клубы имеют уже свои традиции.

Демократизация и гуманизация жизни общества отразилась и на системе высшего медицинского профессионального образования. Сегодня структура послевузовского образования имеет весьма разносторонний характер:

- интернатура;
- аспирантура;
- ординатура;
- дополнительное высшее педагогическое образование, где ведется подготовка и присваивается квалификация «Преподаватель высшей школы».

Современная высшая школа получает не просто врача, юриста, актера, инженера, а врача-педагога, который обладает целой системой методов, средств и качеств воздействия на студента.

Выпуск врача-педагога компетентного в вопросах психолого-педагогической практики в

настоящее время весьма актуален.. Молодежные ценностные ориентиры в различных областях во все времена изучались и учитывались в педагогической практике.

Американская ученая-этнограф Маргарет Мид в 30-х годах, изучая сравнительную практику педагогического процесса этносов, пришла к выводу и прогнозу взрыва «новых левых» в 60-х годах.

Гражданская война подтолкнула к изучению процессов в молодежной политике России, когда работники НКВД изучали психологию молодежи при приобщении к труду, как у А.С.Макаренко.

Распространение и рост жизненно необходимых знаний есть дело образовательно-воспитательной системы всего общества. Преподаватели современной школы не только проводят занятия, но и создают авторские программы, тесты, читают авторские лекции и делают учебные пособия.

Современные педагогические научно-исследовательские методы позволяют обновлять цели, содержание и организационные формы при получении второго высшего образования.

Дисциплины учебного плана формируют педагогическое мышление у специалистов различных сфер. Врач изучает педагогические, этические, деонтологические, философские науки, которые составляют основу профессионального и человеческого мышления. В процессе обучения магистранты, слушатели на практических занятиях изучают педагогическую литературу и специальную периодическую печать.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**М.С. Дианкина, А.Г. Кальченко**

*Российский государственный медицинский университет, г. Москва*

Важнейшими задачами современного этапа совершенствования высшего образования являются: обеспечение его высокого качества, доступности и эффективности, единства развития личности, общества и государства.

На решение этих задач направлены ведущие характеристики современного профессионального образования: приоритет образования в экономической и социальной жизни; компетентностный подход к подготовке специалистов; комплексность и непрерывность; межпредметная интеграция; информатизация образовательного процесса; развивающий тип образования; гуманизация и гуманитаризация

образования; личностно – ориентированный тип образования.

Личностно – ориентированное образование решает три главные задачи:

Формирует проблемно – ориентированный профессионализм.

Развивает целостное научное мировоззрение, позитивную Я – концепцию.

Способствует становлению активной жизненной позиции личности – действенного компонента самореализации и самоидентификации специалиста.

Ведущими ценностями личностно – ориентированного образования являются: индиви-

дуальность студента, его культура в широком смысле этого слова и устойчивая способность к творчеству.

Концепцией воспитательной работы в РГМУ, рекомендованной УМО в учебном пособии «Воспитательная работа со студентами в медицинском вузе» для преподавателей медицинских и фармацевтических вузов, представлена следующая структурированная модель личности студента (схема № 1). Модель предполагает необходимость развития четырёх свойств личности (социальная ориентация, нравственное совершенство, образованность и физическое здоровье), включающих разносторонние личностные качества. Формирование данной модели личности связано с относительно новыми факторами активизации воспитательной работы в медицинских вузах. В первую очередь это прогрессирующая социализация профессии врача, выходящей за рамки своей специальности и активно участвующей во всех общественных процессах. Необходимость подготовки специалиста нового типа диктуется особенностями нового общества, предъявляющего врачу условия постоянного выбора – экономического, политического, нравственного. Подготовка такой личности дает возможность повышения конкурентоспособности выпускников медвузов на рынке труда. Решению данной задачи способствует усиление корпоративного духа, корпоративного братства, корпоративной культуры, традиций *Alma mater* и требований ответственности за её престиж. Это поможет оказанию взаимопомощи, поддержки в дальнейшем продвижении выпускников того или иного вуза.

Концептуально определив важнейшие направления работы в медицинских вузах, мы постарались обозначить социально – психологический портрет современного студента РГМУ, по возможности, сравнив его с аналогичными характеристиками студентов других вузов Юго-Западного Округа города Москвы.

Всего в исследовании приняли участие более десяти тысяч студентов, из них в РГМУ было проанкетировано 1623 студента. Мы приводим только некоторые характеристики наших студентов, полученные в результате этого опроса. В первую очередь было важно определить материальную базу наших студентов. 53,3% респондентов назвали свой уровень материальной обеспеченности средним – «живём довольно обеспечено», хотя в целом по Округу этот уровень несколько выше – 59,2%. 4,8% студентов РГМУ «много могут себе позволить» – т.е. уровень высокий. Только «необходимое» позволяют 34% респондентов РГМУ, 7,6% расценивают свой жизненный уровень как низкий и крайне низкий. Потребности в дополнительных заработках испытывают 93,2%, из них хотят работать по специальности 44,1%, а готовы на

любую работу 25,4%. Основным источником ежемесячных доходов студентов по-прежнему является семья (57,9% респондентов), у 23,6% – это работа, а вот стипендия и различные льготы помогают только 16,7% наших студентов.

Приведенные данные опроса подтверждают значение семьи в жизни человека, а, следовательно, и необходимость *семейного воспитания*, способствующего формированию *семьянина* – человека, ориентированного на семейные ценности, реализующего их в повседневной жизни.

В семье формируются и проявляются материальные и духовные потребности человека, создаются и поддерживаются традиции, закладываются основы его культуры, основы формирования индивида как личности. Недостаточное внимание к семейному воспитанию на практике приводит к нивелированию семейных ценностей и кризису семьи, снижающему социальный статус семьи, личностную самооценку и возможности самореализации человека. Демографическая обстановка в медицинских вузах способствует созданию молодых студенческих семей, сталкивающихся со значительными проблемами: отсутствие собственного жилья, жизнь в общежитии, минимальный материальный достаток, неустроенный быт, трудности с рождением ребенка и полноценным обеспечением жизни, минимизация которых является одной из существенных задач администрации и общественных организаций.

Образование и семья – два важнейших социальных института, осуществляющих социализацию личности. Любовь к Родине начинается с любви к матери и семье, по своей сути, способствует формированию полноценного чувства гражданственности и патриотизма.

Важнейшей составляющей понятия гражданственности является политическая культура врача, формирование которой требует многопартийность, плюрализм мнений, открытость общества. Политическая культура предполагает глубокие и разносторонние политические знания, личностные адекватные политические убеждения и корректное, соответствующее понятию «интеллигент», политическое поведение. Профессиональный долг врача вовлекает его в самую гущу политических событий, в условиях которых он должен стать эталоном корректного демократичного поведения, отвечающего высокому званию гражданина.

Однако наше исследование показало очень высокий уровень апатичности студентов: 97,4% респондентов не участвуют в работе политических партий, несмотря на наличие молодёжных секций и организаций в каждой из них. На помощь Правительства надеются только 3% студентов, а вот каждый пятый надеется на Божью помощь. Не верит молодёжь и в

эффективность совместных организационных действий (51,6%), считая, что сегодня каждый должен учиться самостоятельно решать свои проблемы. Налицо ослабление сформированности коллективизма и начинает преобладать индивидуализм.

Какие же проблемы волнуют наших студентов? На первом месте (43,1%) проблемы материального характера. Второе место (41,2%) занимают проблемы трудоустройства, что несколько выше (38,2%) по сравнению с другими вузами Округа. Рейтинг проблем таков: 26,% – досуг и отдых; 25,% – жилищно-бытовые; 16,3% – психологические проблемы. Причём следует отметить, что мужчин (19,8%) психологические проблемы волнуют больше, чем женщин (12,9%), и респонденты требуют содействия в их решении. Примерно четверть опрошенных (23,6%) констатируют ощущение полного социального благополучия и отсутствия проблем. Решению многих молодёжных проблем могли бы помочь молодёжные объединения. На вопрос: «В каких объединениях заинтересованы студенты?» – мы получили следующий ответ: спортивных (30%), творческих (24,9%), профсоюзных (12%), и т.д. В творческих объединениях женщины РГМУ хотят участвовать в 2 раза больше, чем мужчины. Мужчины же больше тяготеют к патриотическим организациям, хотя в целом этот процент (8,8%) не велик. В тоже время воспитание патриотизма и интернациональное воспитание являются *стержнем* гражданского воспитания. В многонациональной стране патриотизм неразрывно связан с понятием «интернационализм» и должен выступать как единое комплексное качество личности.

Необходимость подъёма и развития национального самосознания требует восстановления и повышения социального статуса патриотического воспитания. В последние годы появился ряд документов и государственных программ, касающихся патриотического воспитания граждан, в которых возрождение и развитие патриотизма рассматривается как важная цель и социальная ценность, основа духовно – нравственного единства Отечества.

Решение указанных задач наиболее значимо для подготовки врачей – представителей базовой профессии в рамках любой системы общественно – политических отношений. Любовь к своей Родине в личности врача должна неразрывно соединяться с любовью к своему народу. Любовь к своим соотечественникам у врача проявляется, прежде всего, в борьбе за здоровье нации, сливается с выполнением своих профессиональных, психолого-просветительских и социально- организаторских функций. Хочется отметить, что для 61,7% наших респондентов раса или национальность не имеют значения, в то же время 3,6% неприязненно относятся к

представителям других рас, а 5,5% некоторые нации и расы ненавидят и считают, что им не место в нашей стране. Столь безнравственные утверждения никак не коррелируют с общими настроениями наших студентов: 46,2% из них испытывают оптимизм, 24,6% – спокойствие, 13% – беззаботность и, что очень важно, 26,7% испытывают надежду. В то же время студентам не чужды: подавленность (18,3%), тревога (15%), страх (4,5%) и даже агрессия (4,1%). Эти показатели подтверждают значительное улучшение эмоционального состояния молодёжи по сравнению с концом 90-х годов (оптимизм – только 9%), но в то же время требуют дальнейшего совершенствования. Ведь врач должен быть успешной, позитивно настроенной личностью, не просто испытывающей оптимизм, но и внушающей это качество другим. Этому должно значительно способствовать нравственное воспитание молодёжи.

*Нравственное воспитание* формирует *нравственность* врача – важнейший способ нормативной регуляции поведения в сознании человека и профессионала во всех сферах общественной жизни: в труде, в науке, в быту и т.д. Принцип единства профессионального, гражданского и нравственного воспитания является основой комплексного подхода к всестороннему развитию личности. Сущность нравственной культуры определяется органическим единством этических знаний, моральных убеждений, способностей к нравственному поведению и активностью их проявления в реальных условиях. Для успешной реализации целей нравственного развития личности необходимы два важнейших условия: постоянное образование студента и своевременное включение его в систему общественных, политических и нравственных отношений. Это даёт возможность для проявления общественной активности и приобретения самостоятельного опыта реализации ведущих моральных качеств.

В медицинском вузе процесс нравственного воспитания осуществляется в двух основных направлениях: нравственно-этическом и нравственно-деонтологическом. Основой профессиональной деонтологии врача являются общечеловеческие ценности, выражающиеся в таких личностных качествах как гуманизм, милосердие, чувство долга, готовность к самопожертвованию, любовь к профессии, осознанность профессионального выбора и ответственность, коммуникативная компетентность, уважение к людям, эмпатия и т.д.

Нравственные и профессиональные категории смыкаются в выполнении врачом профессионального долга, являющегося и правовой нормой по отношению к медицинским работникам. Закрепление навыков профессионального и этического выбора – также важнейшая со-

ставляющая нравственно – гражданского воспитания. Цель – формирование глубокой нравственной культуры личности, проявляющейся в повседневной жизни и врачебной деятельности, межличностном и профессиональном общении.

Целью обучения в вузе является комплексная подготовка студента к выполнению всесторонних профессиональных функций.

*Профессиональное воспитание* формирует *профессионализм* – комплексное качество, включающее: высокий уровень профессиональной деятельности, развитие личности в процессе осуществления труда, её индивидуальный творческий вклад в профессию, в повышение престижа профессии врача в обществе.

В формировании профессионализма сливаются в единое целое два важнейших процесса, составляющих суть высшей школы – обучение и воспитание студента, то есть развитие его личности и подготовка профессионала высокого уровня.

Изменяющиеся условия деятельности врача XXI века на основе бурного развития медико-биологической науки и информационных технологий, системного совершенствования практики здравоохранения и перехода к непрерывному типу медицинского образования требуют создания новой модели профессии врача. Её основными компонентами являются:

Владение здоровьем корректирующими, здоровьем сберегающими, здоровьем прибавляющими технологиями, связанными с технизацией, биологизацией, экологизацией, химизацией, информатизацией, психологизацией деятельности врача, позволяющее осуществлять информированное партнерство «врач – больной».

Широкое профессиональное мышление врача, включающее клинический, профессионально-этический, экологический, генетический, информационно-технократический стили.

Готовность к работе во всех учреждениях и организациях службы охраны здоровья: первичной медико-санитарной помощи, учреждениях семейной медицины, специализированной медицинской помощи, центрах высоких медицинских технологий.

Для современного постиндустриального информационного общества необходима профессионально образованная и гармонично развитая личность, способная адаптироваться к реальной жизни в сложном динамическом мире, брать на себя ответственность за свои решения в условиях свободы выбора, ориентироваться и инициативно действовать в мобильном и многомерном обществе, распоряжаться своими знаниями во благо себе и другим.

Культурное развитие является обязательной составляющей всех структурных компонентов личности. Сегодня уровень общей культуры

и образования населения – один из ключевых ресурсов национального развития и успешной конкуренции страны на мировом рынке. Необходимо отметить, что понятие «культура» выступает как в широком, так и в узком смысле этого слова. Культура в широком смысле является интегративной характеристикой личности и включает все её аспекты от мышления до деятельности. В этом случае мы можем говорить о сформированной профессиональной культуре, политической культуре, нравственном поведении, общедетельностной культуре и т.д. Мы считаем правильным обратить внимание на две составляющие общеличностной культуры: психолого-педагогическую культуру и эстетическую культуру.

Базовым компонентом профессиональной культуры врача является психолого-педагогическая культура, включающая: всесторонние психолого-педагогические знания, гуманистические убеждения, глубокое владение психолого-педагогическими методиками профессионального взаимодействия и воздействия на личность пациента.

Врачу необходимо хорошо изучить основные отрасли психологии: общую, возрастную, социальную, медицинскую; овладеть методиками психодиагностики, психокоррекции, психотренинга, психоанализа; хорошо знать и грамотно использовать свой психический статус и ориентироваться в психическом статусе больного. И это особенно актуально сегодня, когда происходит процесс социализации профессии врача, то есть переход его деятельности из системы «человек – человек» в систему «человек – общество». Цель – создание оптимальных условий и педагогическая помощь в становлении и развитии психолого-педагогической и эстетической культуры студентов. Эстетическая культура человека базируется на его способностях, интересах, стремлении к прекрасному и умении их реализовать. Местонахождение медицинских вузов в крупных городах создает условия реализации эстетических потребностей и вкусов студентов через их приобщение к театрам, концертам, музеям и выставкам.

Молодёжная политика требует оптимизации возможностей вуза в клубных формах работы с молодёжью. Эта форма объединяет воспитательные возможности педагогических коллективов и, что очень важно, даёт простор для самовоспитания, самореализации, саморазвития. Вот только некоторые клубы, работающие в РГМУ, клуб «Молодой москвич», клуб команд КВН, клуб любителей русской литературы и поэзии, клуб «Молодая семья», клуб интернациональной дружбы, клуб исторической реконструкции и др. По данным нашей анкеты в работе этих объединений участвуют только 22,8% респондентов, 40,3% знают о наличии этих клубов, но

не хотят в них участвовать, и каждый пятый (21,8%) не знает об их наличии. Следовательно, необходимо более глубоко изучать потребности студентов в тех или иных объединениях и усиливать пропаганду их работы.

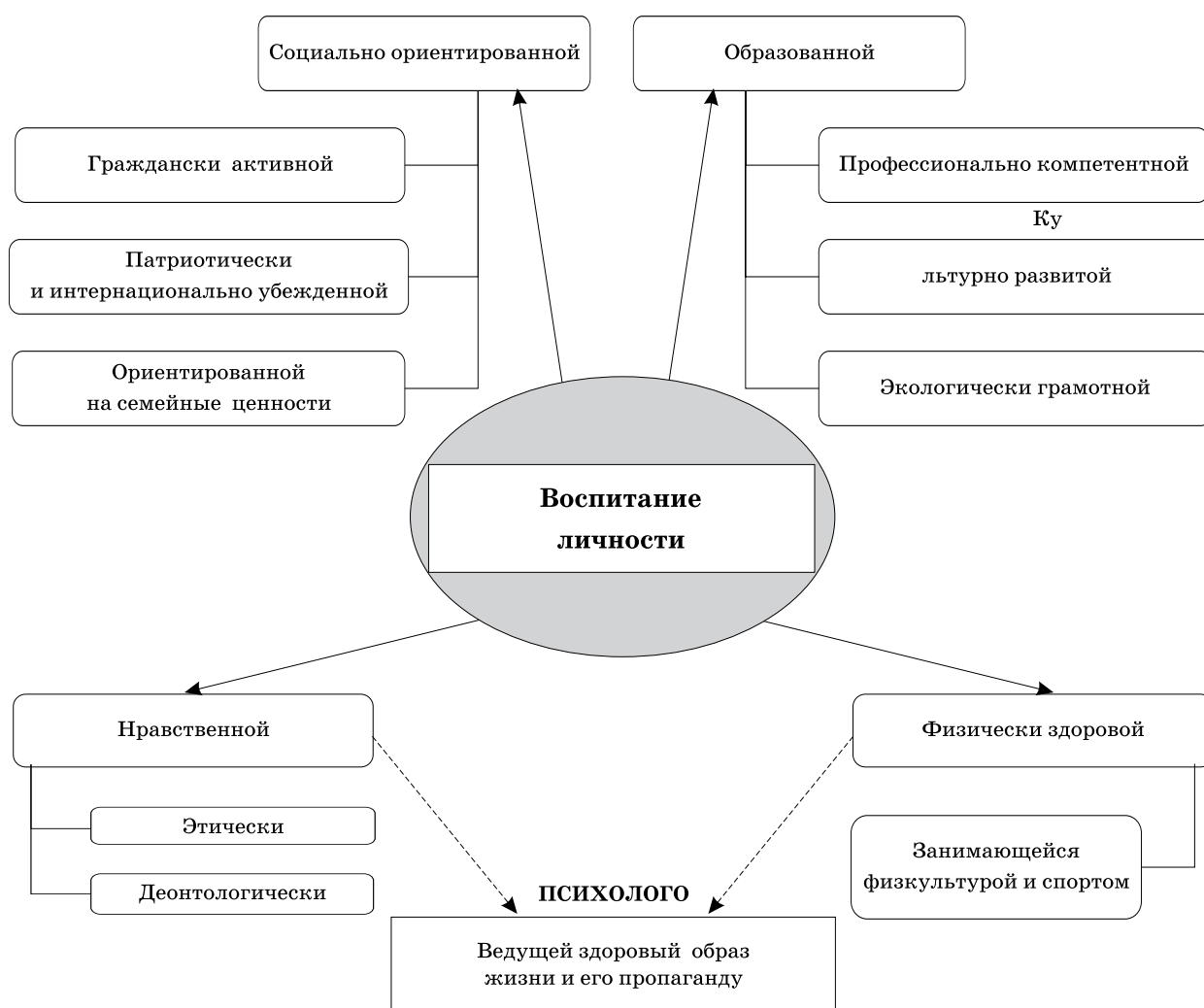
Неся людям здоровье, врач сам должен быть физически здоровой личностью, не имеющей дурных привычек и борющейся против них у населения.

Наши студенты показали в своих анкетах достаточно благополучную картину отношения к алкогольным напиткам и курению. 60,2% употребляют алкоголь изредка и в умеренных дозах, 17% – совершенно не употребляют алкоголь, 13,1% – регулярно пьют пиво, а 4% вообще затруднились ответить на этот вопрос. 55% респондентов никогда не курили и не собираются, 16,7% – курили, но бросили, 17,5% собираются бросать, а 10,1% – курят и бросать не собираются. Большинство респондентов считают, что запрет на курение в общественных местах не решает проблему.

Необходимо комплексное усиление физического воспитания в медицинских вузах. *Физическое воспитание* направлено на развитие здоровой личности, для которой характерно состояние полного физического, психологического и социального благополучия, т.е. высокое качество жизни. Главным резервом здоровья человека является образ жизни, соединяющий человека с обществом, включающий его в систему общественных отношений, определяющий качество, уклад и стиль жизни.

Подготовка будущего врача предполагает не только организацию собственного здорового образа жизни, но и становление студента как пропагандиста и проводника в повседневную жизнь и деятельность населения, наряду с общей культурой, культуры физической, знаний, умений и навыков ведения здорового образа жизни.

Физическое здоровье является основой успешной личности, планирующей свою жизненную карьеру, соблюдающей гигиену тела, имеющей высокую общую физическую подго-



Структурированная модель личности студента Схема 1

товку, осуществляющей рациональное сбалансированное питание и профилактику заболеваний, реализующей сексуальную активность и психо-эмоциональную регуляцию, ведущую борьбу со стрессами и вредными привычками, осуществляющую комплексный здоровый образ жизни, широко использующую здоровье сберегающие и здоровье развивающие технологии.

Главным резервом здоровья человека является его образ жизни. Следовательно, формирование его здорового образа жизни – основная цель воспитания физически крепкого человека.

Итак, в основе личностно-ориентированного образования лежат задачи формирования *культуры, здоровья и компетентности* студентов медицинских вузов.

## ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В ВУЗЕ

**Л.А. Копысова**

*Кировская государственная медицинская академия*

Деятельность врача, как представителя профессий типа человек-человек, проходит в условиях повышенных социальных, профессиональных, моральных, психологических требований. С учетом особой социальной значимости следует отметить, что вопросы профессионального воспитания студентов в медицинском вузе, их личностного развития являются одними из важнейших и малоизученных проблем педагогики и образования.

Современный процесс подготовки, обучения и воспитания студента в медицинском вузе предъявляет новые требования к организации образования в вузе, так как всё более возрастает необходимость развития личности будущего медика.

Современное образование с учетом реализации компетентностного подхода и положений Болонского процесса рассматривает обучающегося не как пассивного получателя знаний, а как активного участника образовательного процесса. Воспитание личностных качеств в процессе обучения в вузе является одной из важных сторон общепрофессиональной подготовки медика.

На современном этапе развития высшего профессионального образования индивидуализация обучения рассматривается как условие разностороннего развития личности и профессионального развития обучающегося в вузе. В XXI веке образовательный процесс в вузе должен, прежде всего, подготовить выпускника к самостоятельному творческому решению неизвестных и нестандартных задач. В связи с этим важнейшая проблема современности состоит в том, чтобы осуществить поиск путей, способствующих интеллектуальному развитию студентов, оптимальной подготовке конкурентоспособных специалистов. Важным аспектом данной проблемы является вопрос о личностном подходе к профессии врача, который по своему

общественному предназначению призван быть носителем специальных профессиональных знаний и творческих идей.

Как показывает опыт преподавания в высшей школе, высокому уровню подготовки обучающихся в медицинском вузе в значительной мере способствует развитие мотивационной сферы личности. Обращение к этой сфере пробуждает и впоследствии развивает социально, личностно и профессионально значимые интересы и наклонности студента.

Деятельность будущих медиков должна быть основана на величайших гуманистических идеях, на стремлении к реализации культурных, социальных, профессиональных ценностей. Как показывает анализ литературных источников и практики, люди, оставившие глубокий след в медицинской науке, всегда всесторонне развиты; их работа и личность являются культурным потенциалом будущих поколений медиков.

Приобретенные студентами в вузе морально-нравственные качества будут способствовать личностному росту будущих медиков, их профессиональному воспитанию. Для этого необходима определенная система средств и способов организации профессионального воспитания студентов-медиков, которая позволит целенаправленно достигать цели медицинского образования.

Развитие мотивации профессиональной деятельности студента медицинского вуза рассматривается нами как одна из составляющих профессиональной подготовки обучающихся в медицинском вузе, как содержательный элемент целостного образовательного процесса в вузе.

Важной специфичной особенностью воспитания будущих врачей мы считаем творческий характер их образовательной деятельности. Это определяет особенности содержания и методов



вузовской подготовки студентов к медицинской практике, их направленность на самостоятельную познавательную деятельность.

Повышение уровня воспитанности разнопрофильных специалистов в медицинском вузе также является важной задачей в системе медицинского образования. При этом развитие творческого мышления студентов, способствующее восприятию и формированию новых идей, является одним из основных компонентов подготовки будущих медиков.

В современных условиях несколько меняется подход к профессиональной подготовке будущего медика: общетеоретическому фундаменту профессии, который закладывается в образовательном процессе, сопутствует направленная научная подготовка в единстве с развитием морально-нравственных качеств, профессиональной мотивации студента, что способствует дальнейшему профессиональному и личностному самосовершенствованию после окончания вуза. Такой подход к воспитанию и развитию студента отвечает современным требованиям к подготовке выпускников медицинского вуза.

В связи с этим одной из главных идей современной вузовской педагогики становится сосредоточение всех сил руководителей и медико-педагогического коллектива вуза на решении задач в единой системе учебно-воспитательной работы, которая сегодня основывается на двух ведущих направлениях работы: первое – оптимизация обучения, направленная на активизацию мыслительной и творческой деятельности студентов, второе – повышение эффективности воспитательного процесса в медицинском вузе.

Эти два направления тесно связаны между собой и выступают как единая линия всего учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе.

Современное общество, постоянно развиваясь, ставит новые, всё более жёсткие требования к профессиональной подготовке специалистов медицинского профиля. Особое внимание в последние годы уделяется подготовке студентов к дальнейшему самообразованию и профессиональному самосовершенствованию после окончания вуза.

Управление процессом профессионального воспитания специалистов медицинского профиля является важным условием их успешной профессиональной подготовки в вузе. С учетом этого следует выделить ряд психолого-педагогических положений в плане воспитания и развития мотивации профессиональной деятельности в медицинском вузе:

преподавание в медицинском вузе ведётся специалистами медицинского профиля, зачастую не имеющими педагогического образования, что обуславливает необходимость профессиональной психолого-педагогической

подготовки профессорско-преподавательского состава вуза, способствующей осуществлению воспитательной деятельности преподавателя медицинского вуза;

необходимо достижение системных эффектов медицинского образования, создаваемых в течение нескольких лет в результате скоординированной работы многих специалистов в вузе, и заключающихся, в частности, в социально ожидаемых качествах выпускника медицинского вуза как субъекта современной культуры, активного члена общества;

осуществление профессионального воспитания студента медицинского вуза на основе деятельности преподавательского состава и сотрудников подразделений вуза, направленной на становление и развитие у студента желаемых морально-нравственных качеств и мотивации.

В отличие от преподавателей высших учебных заведений педагогического профиля, которые имеют профессиональное высшее педагогическое образование, обогащенное личным опытом преподавания и опытом педагогических исследований в аспирантуре педагогического вуза, преподаватели медицинских вузов не всегда имеют профессиональную психолого-педагогическую подготовку, являясь специалистами в разных областях медицины, не ориентированных на деятельность в сфере образования, обучения и воспитания. Это приводит к возникновению объективной необходимости в специальной психолого-педагогической подготовке специалистов медицинского профиля для работы в сфере медицинского образования.

Совершенствование профессионального воспитания студентов в медицинском вузе предполагает, прежде всего, изучение закономерностей, влияющих на объекты и процессы в осваиваемой сфере, т.е. изучение научных основ воспитательно-педагогической деятельности в сфере медицинского образования. На базе усвоения таких закономерностей должно осуществляться управляемое освоение психолого-педагогической профессиональной деятельности в системе медицинского образования.

Как показал анализ литературных источников, аналоги таких научных основ, безусловно, имеются в традиционной педагогике, однако они ориентированы, в основном, на работу с детьми, на получение общего начального и среднего образования, обеспечивающего грамотность, приобщение к культуре и ориентацию для выбора будущей профессии. Управление профессиональным воспитанием, развитие мотивации профессиональной деятельности у обучающихся в медицинских вузах требуют учета возрастных, личностных и профессиональных особенностей студентов, выбравших для освоения медицинскую специальность.

Следовательно, можно рассматривать медицинское образование как системный результат, который достигается в течение нескольких лет спланированной целенаправленной учебной, воспитательной, научно-исследовательской работой многих людей – участников образовательного процесса в вузе.

Качества, приобретённые студентом в образовательном процессе медицинского вуза, нечто новое, позволяющее рассматривать ме-

дицинское образование как социальный институт, обеспечивающий функцию культуротворчества. Вопрос воспитания и развития мотивации обучающихся в медицинском вузе заслуживает особого внимания, так как в результате воспитания формируется личность будущего медика и его личностные качества, от которых напрямую зависят и дальнейшая жизнь студента, и его профессиональная деятельность.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЗЕЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ СПБГМА ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

**Е.С. Мишин**

*Санкт— Петербургская государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова*

Достижение образовательного уровня в современных условиях невозможно без системы повышения качества подготовки с применением педагогических средств, интегрирующих как новые, так и традиционные образовательные технологии. К традиционным средствам обучения в России с конца 18 века относится использование учебных музеев в образовательном процессе.

В медицинском образовании первые учебные музеи начали формироваться при кафедрах нормальной анатомии. Первому анатомическому музею в Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге начало было положено в 1799 году профессором П.А.Загорским на кафедре физиологической анатомии (Таренецкий А., 1895). Еще в те далекие годы придавалось большое значение учебному музею как одному из важнейших отделов кафедры, крайне необходимом в повседневном учебном процессе и в научной работе, а также играющем главенствующую роль в анатомическом образовании студентов. Преподавание судебной медицины в России включено в программу подготовки врачей с начала 19 века.

Первый в Санкт-Петербурге учебный судебно-медицинский музей был создан на кафедре судебной медицины с токсикологией Императорской Военно-медицинской академии. Основу коллекции музейных экспонатов в 1886 году составили собранные профессором И.М.Сорокиным (1833 – 1917гг.) костные препараты, черепа с экспериментальными повреждениями по делу об убийстве Сарры Беккер, подлинный череп убитой и восковой слепок с черепа, приобретенный за 30 рублей.

Учебный музей при кафедре судебной медицины Психоневрологического института начал создаваться с 1915 года, с момента организа-

ции кафедры профессором С.П.Шуениновым. В первой половине 20 века была сформирована коллекция сухих и влажных макропрепаратов с основными видами повреждений, встречающихся в судебно-медицинской практике. С 1971 года после размещения кафедры на территории академии, в 26 павильоне, и увеличения учебных площадей начали оформляться тематические экспозиции под руководством энтузиаста музейного дела профессора Н.М.Дементьевой. В период заведования кафедрой профессора А.А.Матышева в 1981 – 1996 годах тематические экспозиции музея были обновлены, значительно расширены и занимали площадь 180 кв.м. В 2001 году в первые в пространственной среде музея известными художниками В.Кузовым и Е.Юфитом была представлена целостная инсталляция «Приближение» в рамках второго петербургского фестиваля «Современное искусство в традиционном музее».

К началу XXI века экспозиции и фонды музея уже не укладывались в рамки обычного учебного музея. В соответствии с решением Ученого совета академии от 27 декабря 2002 года учебный музей был преобразован в Музей судебной медицины и утверждено положение о музее. В настоящее время экспозиции размещены на площади 280 кв.м. Музей включает 7 отделов: 1) истории судебной медицины и кафедры судебной медицины, 2) поздних трупных изменений и осмотра трупа на месте происшествия, 3) судебно-медицинской патологии при насильственной смерти, 4) судебно-медицинской патологии при ненасильственной смерти, 5) медицинской тератологии, 6) учебно-научно-информационный, 7) художественно-танатологический. В экспозициях и фондах представлены сухие и влажные макропрепа-

раты, муляжи, макеты и пространственные модели мест происшествий, травмирующие предметы и оружие, архивы и личные вещи ученых, предметы истории, культуры, искусства, имеющие отношение к судебной медицине. В художественно-танатологическом отделе демонстрируются работы 10 художников. Музей имеет библиотеку по судебной медицине и смежным областям, фильмо- и слайдотеку, аудиовизуальные и технические средства обучения, представленные в историческом аспекте. Формируется электронная библиотека.

Наряду с разными формами проводимой просветительской работы основной задачей музея является повышение качества обучения студентов и воспитательная работа по вопросам жизни и смерти (танатологическое воспитание).

Музей находится в едином пространстве с кафедрой, а его экспозиции и фонды – в неразрывной связи с учебным процессом. Тематические экспозиции соответствуют учебной программе по судебной медицине. Наличие объектов по всем разделам судебной медицины и проведение практических занятий в пространстве музея позволяют обеспечить высокий уровень наглядности преподавания. Часть музейных экспонатов включены в качестве объектов в учебно-исследовательские работы для овладения студентами практическими навыками и умениями по исследованию и описанию повреждений, формулированию судебно-медицинского диагноза. Объекты используются также и для итогового контроля приобретенных студентами навыков и умений. Библиотека включает издания по судебной медицине с середины 19 века. Фонд изданий в электронном виде содержит более 20 учебников по судебной медицине разных стран, что позволяет полностью обеспечить учебной литературой студентов факультета иностранных учащихся, обучающихся на английском языке.

Образование – это целенаправленный процесс не только обучения, но и воспитания. Поэтому музей придает большое значение патриотическому и нравственному воспитанию студентов. Фонды музея используются студентами – членами студенческого научного кружка для научной работы, подготовки докладов и публикаций. Студенты изучают, систематизируют и составляют описи хранящихся архивов ученых, документов, отражающих работу судебно-медицинской службы в период блокады Ленинграда. По результатам исследования архивов музея за последние пять лет опубликовано студентами 7 научных работ, проведено несколько тематических научных студенческих конференций, снят видеофильм о жизни и деятельности известного ученого заслуженного деятеля науки РСФСР профессора М.И.Райского. Экспонаты музея широко используются для подготовки выставок и инсталляций. Так, на основе музейных объектов и материалов из архива были созданы и проведены выставки «Начало» (музей судебной медицины, 2003г.), «Процедура» (Hebbee – Theater Berlin, 2003г.), «Путь» (музей судебной медицины, 2004г.), «Судебно-медицинская служба и подготовка кадров врачей в период блокады Ленинграда» (музей судебной медицины, 2004г.), «Память земли» (музей судебной медицины, 2005г.), «Война» (Государственный музей истории Санкт-Петербурга, филиал «Монумент героическим защитникам Ленинграда», 2006г.) и др.

Музей создавался многими поколениями сотрудников кафедры, благодаря их энтузиазму, стремлению сохранить для будущих поколений экспонаты, имеющие огромное историческое, учебное, научное и культурное значение.

Музей судебной медицины является не только «единственным в своем роде пособием, которое облегчает труд учащегося и преподавателя», но и местом, где смерть помогает жизни («Hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitae»).

## ИЗУЧЕНИЕ МОТИВОВ УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Н.М. Рязанцева**

*Самарский государственный медицинский университет*

Обучение в медицинском университете невозможно свести только к процессу формирования знаний и умений, ибо это особая деятельность направлена на спасение жизни людей. В основе эффективной профессиональной деятельности врача лежит его ценностно-мотивационная направленность, которая формируется, в том

числе, и в процессе учебы. Поэтому реализация принципа мотивационного обеспечения становления специалиста должна стать одной из первоочередных задач учебно-воспитательного процесса. В современной образовательной практике довольно часто исследуется мотивационная сфера студента, однако данные исследования,

как правило, предполагают изучение какого-либо одного аспекта данной проблемы: разрозненно изучается учебная мотивация, мотивация социального поведения, профессиональная мотивация, мотивация общения. На наш взгляд, исследование мотивационной сферы студента должно носить комплексный характер и учитывать специфику будущей профессии.

Для изучения мотивов учебной деятельности студентов медицинского университета применялась методика, предложенная А.А.Реаном и В.А.Якуниным.

Данная методика позволяет осуществить не только количественный, но и качественный анализ ведущих мотивов учебной деятельности. Студентам предлагалось выбрать из списка утверждений пять наиболее значимых мотивов. Все предлагаемые мотивы условно можно разбить на три группы: социальные мотивы, личностные и познавательные. Так, например, к социальным мотивам были отнесены такие, как: стать высококвалифицированным специалистом; обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности и т.п. К личностным мотивам – получить диплом, избежать осуждения и наказания за плохую учебу, получить стипендию и т.п. Познавательные мотивы представлены в методике такими утверждениями, как: приобрести глубокие и прочные знания, получить интеллектуальное удовлетворение и т.п.

Обследование проводилось на всех курсах лечебного факультета.

Анализ полученных результатов позволил сделать несколько важных выводов:

1. У студентов младших курсов доминируют социальные и познавательные мотивы. У студентов старших курсов также отмечается доминирование социальных и познавательных мотивов, при этом выраженность личностных мотивов еще более снижена по сравнению с младшими курсами.

2. Мотив получения интеллектуального удовлетворения от учебной деятельности сильнее выражен у студентов старших курсов. Студенты младших курсов связывают удовлетворения от учебы с получением хороших и отличных оценок.

3. У обеих групп респондентов отсутствует узколичностный мотив избегания наказания.

Таким образом, мотивы учебной деятельности студентов лечебного факультета согласуются

с их профессиональной направленностью, а именно со служением людям, оказанием высококвалифицированной медицинской помощи.

Для изучения профессиональной мотивации студентов-медиков нами была использована методика «Мотивация выбора медицинской профессии» А.П.Васильковой, представляющая собой модификацию теста мотивов учебы Хеннинга.

Респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Что побудило вас выбрать медицинскую специальность?», произвести сравнение 9 утверждений, написанных попарно на отдельных карточках (всего 36 пар), и отдать предпочтение одному утверждению в каждой паре, а также произвести ранжирование утверждений по степени значимости.

Анализ полученных данных позволил выявить мотивы, характерные для всей совокупности выборки. Ими оказались мотив «желание лечить людей» и «возможность заботиться о здоровье близких». Не характерны мотивы «доступности медикаментов», «возможности оказывать влияние на других людей» и «решение проблем, связанных с собственным здоровьем». При сопоставлении результатов исследования ведущих профессиональных мотивов студентов младших и старших курсов были обнаружены расхождения по нескольким позициям. Так, например, стремление «решать научные медицинские проблемы» более выражено у старшекурсников, а материальная заинтересованность и престиж профессии более ярко проявляются у студентов младших курсов.

Интересным на наш взгляд является следующее наблюдение. Большинство студентов, принявших участие в опросе, связывают свою будущую профессиональную деятельность с оказанием помощи именно близким людям, с которыми они лично связаны, при этом желание облегчить страдание тяжелобольных стариков и детей, незнакомых им, выражено слабо.

Таким образом, проведенное исследование выявило ложную профессиональную направленность студентов. Наличие широкого социального мотива служения людям (в рамках учебной мотивации), на самом деле, является личностным мотивом возможности заботиться о здоровье своих близких. Данный факт указывает на необходимость более глубокого изучения мотивационной сферы студентов-медиков и выработки адекватных мер по формированию истинно профессиональной мотивации.

## ГУМАНИТАРНОЕ ЗНАНИЕ В АСПИРАНТУРЕ

Серова И.А.

*Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А.Вагнера*

Гуманизм – производная высокой культуры. В условиях актуальной культуры гуманиста, в определенной мере, формирует гуманитарное образование. Попытаемся зафиксировать точки влияния гуманитариев на развитие личности аспиранта.

В аспирантуре необходимо сдать экзамен кандидатского минимума по иностранному языку. Следует иметь в виду, что в перспективе научный работник должен доказывать знание не одного, а двух иностранных языков. Вступление России в единое европейское образовательное пространство дает возможность активно участвовать в международном проекте «Медицина на английском». Речь идет о необходимости слушать оригинальные лекции на английском языке звезд мировой медицины. Участвовать в теледискурсах, конгрессах, симпозиумах и, в конечном счете, учиться преподавать медико-биологические дисциплины на английском языке. Прекрасные возможности для неформальной сдачи экзамена дает вступление России в общеевропейское исследовательское пространство.

В аспирантуре необходимо сдать экзамен кандидатского минимума по «Истории и философии науки». Лекционный курс по предмету расширяет кругозор, знакомит с идеалами, нормами, методами, средствами научной деятельности. Для медико-биологической профилизации преподавания курса нами издана книга, в которой реконструируются философские, религиозные, народные традиции здравого смысла, формирующие вкус к мере: мере потребления, мере желаний, мере амбиций.

Принципиально новым в подготовке к экзамену является написание реферата в жанре пропедевтики к диссертации. Аспирант должен изложить историю изучаемой им проблемы в науке, зафиксировать этапы ее решения, перспективные направления развития. Методическое обеспечение подготовки реферата ориентирует аспиранта на поиски ответов на философские вопросы своей будущей работы:

фиксировать параметры изменения парадигмы в осмыслении выбранной для диссертации темы;

видеть динамику идей, направлений в науке, особенности различных школ;

изучать исторические этапы клинических испытаний, развитие эмпирической базы конкретных научных исследований;

анализировать невероятные гипотезы, историю открытий;

понимать природу заблуждений.

В аспирантуре начинается подготовка будущего педагога. Спецкурс «Педагогика высшей школы и методика преподавания медико-биологических дисциплин» знакомит слушателей с основными дидактическими концепциями и системами, способствует развитию педагогических навыков (аспиранты обязаны конструировать методические материалы по своему предмету).

В течение последних десяти лет аспиранты Пермской государственной медицинской академии ежегодно участвуют в итоговых методических конференциях и публикуют свои первые педагогические находки в материалах конференций. На наш взгляд, любая заявленная тема находит в интерпретациях аспирантов нетривиальный подход. Скажем, самостоятельная работа студентов представлена тезисами аспирантов А.А.Владимирова «Сортировка кафедрального архива рентгенограмм – поле самостоятельной работы студентов», Т.В. Лоскутовой «Коллекция слайдов, изготовленная руками студентов», Н.В.Светлаковой и Е.В.Горынцевой «Самостоятельный поиск профессиональной информации в сети Интернет», А.В.Субботина «Средства обучения, выполненные руками студентов». Тема поэтапного овладения студентами медицинского вуза практическими умениями реализована в серии статей по программно-целевому проектированию учебных занятий в педиатрии (М.В.Осинцева), в эпидемиологии (С.В.Пленкина), по курсу «Общий уход за больными» (Н.Н.Шур). Наиболее интересную работу этой серии по теме «Приобретенные пороки сердца» удалось опубликовать в центральной печати, что позволило аспиранту В.Е.Владимирскому после защиты диссертации успешно пройти конкурс. Интеграция учебного процесса по общепрофессиональным дисциплинам анализировалась аспирантами с точки зрения возможности внедрения в учебный процесс новых форм лекций. Такие лекции были написаны и опубликованы. Это лекция-провокация Е.В.Макаровой по теме «Тазовое предлежание. Наружный поворот», лекция вдвоем И.Я.Панасюк и А.И.Дондовой «Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние», лекция с запланированными ошибками Ю.И.Третьяковой и Н.С.Теплых «Холестерокардиальный синдром», лекция в виде пресс-конференции М.В.Трапезниковой и М.С.Невзоровой «Нейросенсорная тугоухость». Овладение методикой контекстного обучения осуществляется через нарратив «Рассказанное

Я». Наиболее интересное из рассказов аспирантов собрано нами в статье «Поучительные истории».

Современный блок гуманитарного знания не мыслим без физкультуры. К сожалению, современный учебный план аспирантуры не включает занятия спортом. Конечно, обязательные занятия физкультурой в аспирантуре вряд ли уместны. Однако если бы профсоюз предлагал бесплатные или льготные абонементы на посещение тренажерных залов, бассейна или на занятия аэробикой, танцами, то многие аспиранты не упустили бы такой возможности. Причем свобода выбора вида двигательной активности и бесплатность – залог успеха.

Таким образом, гуманитарный блок в подготовке аспирантов способствует развитию всех направлений профессиональной подготовки. Без умения учиться и общаться, по крайней мере, на двух языках, невозможно сдать экзамены кандидатского минимума, психолого-педагогическая подготовка аспирантов развивает их конструктивные навыки и способность подчиняться и подчиняться, а виртуальная физкультура внушает надежду, что есть будущее не только у пациентов врачей, но и у них самих. Благодаря аспирантуре личность молодого ученого приобретает новое культурное содержание, которое привлекает, облагораживает, способствует росту авторитета как среди специалистов, так и среди пациентов.

## О ДВУХ ВАЖНЕЙШИХ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ В ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧА

**В.П. Сухоруков, В.А. Бахтин, В.М. Русинов,**

*Кировская государственная медицинская академия*

Специальность врача – основная цель обучения в медицинском вузе. Во время учёбы в медицинском вузе и последующего усовершенствования по избранной специальности параллельно идёт деонтологическое образование врача. Среди многих сторон этого образования центральными являются формирование личностных качеств врача и его понимания своего значения в работе врачебного коллектива, особенно, при лечении хирургических больных.

Бескорыстие, сострадание, великодушие и личная скромность – качества, которыми должен обладать любой квалифицированный врач. Внушение этой мысли студенту с первых курсов учебы, доведение ее до состояния естественных черт характера является одной из задач достижения высокого качества подготовки врача любой специальности. Подобное воспитание будущего врача наиболее эффективно на личном примере преподавателей и на примере лучших представителей ушедших поколений врачей. Медицина полна такими примерами, среди которых жизнь и врачебная деятельность Ф.П.Гааза (1780-1853) является одним из наиболее ярких. Будущий врач нуждается в обучении и в воспитании в себе доброты и отзывчивости. Надо помнить призыв ветхозаветного пророка Исайя: «Торопитесь учить добру!». Великий врач Ф.П.Гааз призывал: «Спешите делать добро!». Примечательны слова поэта Яна Райниса: «Посеяв злое, зло и пожнешь». Глубока мысль Иммануила Канта: «Что человеку для счастья надо? Звездное небо над головой и совесть внутри нас».

Многие врачи, наши предшественники, призывали даже на помощь высшие силы. Так, в известной «Молитве врача» знаменитый учёный и врач Моисей Маймонид (1134-1204) просит Бога: «... внуши моим больным доверие ко мне и моему искусству, отгони от одра их всех шарлатанов; если невежды будут бранить и осмеивать меня, пусть любовь к искусству, как панцирь, сделает мой дух неуязвимым, чтобы он твёрдо стоял за истину, невзирая на звание, внешность и возраст моих врагов; даруй мне, о Боже, кротость и терпение с капризными и своенравными больными....»

Особенного соблюдения деонтологических принципов и сострадания требуют хирургические больные, так как в лечении этой категории пациентов участвуют врачи многих специальностей (хирурги, анестезиологи, реаниматологи, врачи-лаборанты, рентгенологи и др.). Какова роль каждого из них, кто главный и ведущий в лечении, что объединяет врачей разных специальностей в работе – это далеко не праздные вопросы, так как от понимания значимости своей работы каждого из них зависит успех лечения.

Отвечая на эти вопросы, надо твердо уяснить, что больной приходит лечиться к тому или иному специалисту, чем его приоритетная (первенствующая) роль уже определена. В частности, если к хирургу обращается больной со своими недомоганиями, то хирург выбирает основное направление лечения, привлекает других врачей-специалистов для лечения больного и именно, прежде всего, хирургу в случае какого-либо осложнения или гибели больного приходится объясняться с больным и родственниками.

Принцип приоритетности роли хирурга в лечении хирургического больного это и принцип единоначалия хирурга, его единоответственности. Играя приоритетную роль в лечении хирургического больного, хирург обязательно является главным в достижении успеха хирургического лечения. На этом месте может оказаться любой другой специалист (анестезиолог, реаниматолог, трансфузиолог, перфузиолог, кардиолог, эндокринолог, пульмонолог и др.). Каждый специалист вносит свой вклад в достижение конечного результата – выздоровление больного. То же самое относится и к врачам других специальностей. Что объединяет врачей в работе? – Стремление каждого врача принести наибольшую пользу больному: анестезиолога – осуществить полную и эффективную анестезиологическую защиту в связи с выполняемой хирургом операцией; хирурга – выбрать наиболее оптимальный метод оперативного вмешательства. При этом любой врач, участвующий в лечении больного, помогает только, и только, больному.

Находясь на этой позиции, следует подчеркнуть, что к хирургу предъявляются особые требования. Он должен не только играть приоритетную (лат. *prior*. – первый) роль в лечении хирургического больного, но и быть организатором содружественной работы врачей различных специальностей, быть «дирижером» этой работы. Он должен умело без собственных амбиций и суеты сплотить коллектив различных врачей на достижение главной цели – выздоровления больного. Каким бы искусным в своем деле ни был хирург, если он не обладает этими качествами, его авторитет в коллективе и успех в работе проблематичны.

Итак, врач-хирург при лечении хирургического больного играет приоритетную роль, он должен быть «дирижером» лечения и должен сплотить всех врачей, участвующих в лечении больного, в единый коллектив, объединенный единой целью – принести максимальную пользу больному. А кто главный? – Тот, кто принесет эту пользу больному.

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абрамов А.А. 117  
Абрамов А.Ю. 111  
Абумуслимова Е.А. 135  
Азизова Ф.Х. 225  
Азов С.Х. 31  
Алексеева Л.Ф. 93  
Алексеева С.В. 96  
Алешанова Л.В. 98  
Аликбаева Л.А. 214  
Амирова В.Р. 43  
Амиров А.Ф. 15, 247, 249  
Анашкина Е.В. 237  
Андреевская М.В. 119  
Андрянова И.В. 239  
Аникина В.П. 279  
Арсенова С.П. 121  
Асланов Б.И. 146, 148  
Бабанин С.Н. 210  
Базанов Г.А. 17, 19, 281  
Балахонов А.В. 67, 70  
Бахтин В.А. 123, 300  
Безродная Г.В. 99  
Белова Л.В. 74, 124, 162  
Березовский И.В. 17  
Бобров А.П. 240  
Бойцова М.Г. 126  
Болдуева С.А. 173  
Борисова Н.В. 127  
Бочарникова Н.А. 266  
Буров Ю.А. 208  
Ванчакова Н.П. 241  
Варягина Т.Н. 54  
Василенко Т.Д. 71  
Васильева Е.Ю. 32, 283  
Васильев К.Д. 146  
Васюхичева О.В. 74  
Вереникина Б.И. 129  
Верин В.К. 129  
Вишнякова Н.М. 214  
Волкова Г.Ф. 201  
Волкова Р.И. 129  
Воробьева Л.В. 214  
Воронина У.В. 173  
Высоцкий В.С. 148  
Вычугжанина Е.Ю. 244  
Галкин А.А. 41, 229  
Гальперина Л.Е. 201  
Гамбреус А. 130, 146, 148  
Ганцева Х.Х. 43  
Герда Е.А. 21, 75  
Голенков А.В. 46  
Голоцукова В.И. 132  
Гончаров А.Е. 130  
Горбанев С.А. 134  
Гордеева-Науменко О.Г. 287  
Гордиенко Л.А. 78  
Григорович М.С. 244  
Григорьева Н.О. 135  
Гроховская О.И. 85, 185, 186  
Давыдкин И.Л. 137  
Давыдова В.Н. 17  
Дадали В.А. 138  
Данилова В.И. 21, 75  
Данилова И.А. 21, 75  
Данилова Н.Б. 117  
Дарьина М.Г. 130  
Даутова О.Б. 227  
Денисенко Н.П. 21, 75  
Дербенев Д.П. 48  
Дереча В.А. 90  
Джанаева Ж.В. 245  
Джуринская Л.Ф. 85, 185, 186, 233  
Дианкина М.С. 289  
Дмитрие В.А. 281  
Дмитриев А.В. 139  
Дроздова И.Л. 78  
Дронова Т.А. 24  
Дударева В.В. 146  
Дусчано Б.А. 141  
Елаева Э.Б. 80, 145  
Елисеева А.Ф. 240  
Елисеенко А.Г. 153  
Ерастова Н.В. 201  
Еременко В.А. 148  
Еремин Г.Б. 143  
Ершиков С.М. 235  
Есенкова Н.Ю. 71  
Загашев И.О. 101  
Замятнин С.А. 153  
Зандано А.О. 145  
Занданов А.О. 80  
Захаров А.П. 139  
Захохов Р.М. 28  
Зорин Я.П. 126  
Зубарева Г.М. 281  
Зуева Л.П. 3, 130, 146, 148  
Иванова Т.Г. 130  
Исаева Е.Р. 240, 245  
Кадыскина Е.Н. 176  
Калингс И. 130  
Калинина Е.Ю. 75  
Калинина З.П. 130  
Калинкин М.Н. 19, 281  
Каллингс И. 146, 148  
Кальченко А.Г. 289  
Карлова Н.А. 126  
Карцев В.В. 124  
Каюмова Д.Т. 183  
Кемоклидзе К.Г. 111  
Колосовская Е.Н. 146  
Колотилова Л.В. 151  
Комяков К.Б. 153



- Коноплева Е.Л. 188  
Конопля А.И. 50, 71  
Копысова Л.А. 294  
Королева И.П. 269  
Королёва И.П. 156  
Короткова Е.И. 158  
Короткова О.Л. 158  
Коршунова Т.П. 123  
Корячкин В.А. 253  
Косарева Е.В. 266  
Косякова Ю.А. 137  
Кочур В.В. 266  
Кошечкина Н.А. 51, 156, 269  
Краснов А.Н. 60, 137, 150, 212, 247, 249, 251  
Краснова Т.С. 247, 249  
Кувшинова Н.Ю. 251  
Кудрявая Н.В. 81, 103  
Кудрявцева Ю.В. 234  
Кудрявцев В.А. 41  
Кузьмин А.А. 127  
Лаврентьева Л.И. 208  
Ларина В.И. 3  
Лим В.Г. 57  
Лим Т.Е. 214  
Липатова Е.Е. 247, 249  
Ловчев А.Ю. 253  
Логинов Ю.А. 255  
Лукацкий М.А. 81  
Любимова А.В. 130, 146  
Любомудрова Т.А. 161  
Маймулов В.Г. 162  
Маслов В.В. 240  
Мельцер А.В. 201  
Мензул Е.В. 55, 257  
Мерабишвили Э.Н. 129  
Меркулова Е.В. 167, 170  
Меркулов В.С. 167, 170  
Меркурьева М.А. 214  
Меркушев А.Н. 150  
Миргазаев А.М. 225  
Михайлов С.М. 173  
Михеева М.Ф. 176  
Мишин Е.С. 296  
Мишкич И.А. 3  
Мишкич И.И. 176  
Мозжухина Н.А. 176  
Моисеева О.Н. 180, 247, 251  
Моисеев О.Н. 249  
Молитвин М.Н. 70  
Молчанов А.С. 181  
Молчанов К.А. 181  
Моторина И.В. 83  
Нажмутдинова Д.К. 183  
Невская Т.В. 255  
Нехорошев А.С. 117, 162  
Никаев С.А. 150  
Никитин Н.А. 123  
Николаева Н.Г. 85, 186  
Николаев Ю.В. 26  
Новикова А.А. 245  
Новиков А.И. 153  
Овод А.И. 50  
Овчаренко С.А. 85, 185, 186  
Одеришева Е.Б. 259  
Олейникова Т.А. 50  
Осетрова О.В. 106  
Остапенко В.М. 188  
Павлова О.П. 261  
Павлова Р.Н. 53  
Палишкина Е.Е. 86, 190, 191  
Панина Н.А. 241  
Пацюк Н.А. 193  
Перепеч Н.Б. 194  
Перминов К.А. 229  
Петренко В.М. 54  
Петренко Е.В. 54  
Петрова А.И. 233  
Петрова Н.А. 59, 227  
Петунов С.Г. 119  
Пилькова Т.Ю. 124  
Пирогова С.В. 196  
Попель Н.В. 26  
Попова С.В. 31  
Пояркова Е.В. 219  
Пугач П.В. 54  
Пшенникова Е.В. 127  
Раздорская О.В. 199  
Ракитин И.А. 201  
Резцов О.В. 203  
Репина С.М. 48  
Ридинг У. 130, 148  
Римжа М.И. 205  
Родионова В.А. 241  
Романцов М.Г. 206  
Ромашов П.Г. 61, 262  
Рудакова Е.В. 244  
Русина Н.А. 96, 208  
Русинов В.М. 300  
Рязанцева Н.М. 56, 257, 297  
Саввиди Г.Л. 17  
Савельев С.И. 210  
Сагдеева Г.М. 176  
Самойлова В.М. 264  
Санталова Г.В. 60  
Сапрыкина А.Г. 55, 56, 212  
Сачук В.С. 213  
Свидовый В.И. 86, 190, 191  
Свистунов А.А. 57  
Севостьянов Д.А. 88, 99  
Селезнев С.Б. 266  
Селин А.В. 71  
Семенова В.В. 214  
Сергеева Т.Б. 216  
Серова И.А. 299  
Сидоров А.В. 111  
Сиротина Е.П. 210

- Сиротко М.Л. 55, 56, 212  
Скворцов Н.Л. 245  
Слобожанинова Е.В. 219  
Слоева Е.А. 220  
Смирнова Н.Б. 237  
Смирнова Н.В. 26  
Смирнова С.В. 255  
Снегирева Л.В. 78  
Соколова Е.А. 224  
Соловьева С.Л. 262  
Сологуб Т.В. 206  
Сомова Н.Л. 221  
Сорокина В.С. 224  
Соусова Е.В. 148  
Стадников А.А. 90  
Стародумов В.Л. 26  
Старосельский Е.М. 156  
Страхов М.А. 281  
Стрельников В.Н. 17  
Суворова А.В. 162  
Сухомлинова Г.И. 146  
Сухоруков В.П. 300  
Сырцова М.А. 59  
Сямтомова О.В. 53  
Тельнюк И.В. 241  
Техова И.Г. 146  
Тешаев О.Р. 225  
Тимофеева В.М. 224  
Тихомирова Н.А. 235  
Трегубова Е.С. 3, 59, 153, 173, 227  
Трегубов Е.С. 61  
Трушков В.Ф. 229  
Туркина Н.В. 231, 233, 269  
Уколова Е.М. 103  
Уметов М.А. 28  
Урываев В.А. 271  
Утробина В.Г. 108  
Федорина Т.А. 60  
Федорова А.О. 185, 186  
Федорова В.В. 146  
Федотова И.М. 124  
Фетисов В.А. 123  
Филимонова Г.Ф. 129  
Франк Г.Н. 266  
Фридман К.Б. 214  
Хегай Л.Н. 141  
Хмаро Н.В. 273  
Хохлов А.Л. 111, 208  
Худик В.А. 241  
Хусаенова А.А. 43  
Хусаенова А.А. 43  
Чавпецов В.Ф. 153  
Чащин М.В. 176  
Чепурных А.Я. 219  
Червинец Ю.В. 281  
Черемошкина Л.В. 181  
Черненко Ю.В. 57  
Чернова Г.И. 21, 75, 214  
Чернышова Л.А. 274  
Чернякина Т.С. 85, 132, 162  
Чумаченко Т.А. 29  
Чунослова Т.Н. 54  
Чупров А.Д. 234  
Шабров А.В. 61  
Шадрин В.Н. 64  
Шурыгина В.Д. 194  
Щапов А.Н. 235  
Щикунова Н.А. 54  
Щукин Ю.В. 60  
Эмский В.С. 86  
Эрматов Н.Ж. 225  
Эхте К.А. 48  
Юринов В.А. 139  
Яковлева Н.В. 275  
Якубова И.Ш. 162  
Янченко В.А. 123, 300