

1942/2017

75



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Красноярский государственный медицинский  
университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# Вузовская Педагогика 2017

## СБОРНИК СТАТЕЙ

Всероссийской научно-педагогической  
конференции с международным участием

«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ»  
(из серии «Вузовская педагогика»),  
посвященная 75-летию  
Красноярского государственного  
медицинского университета  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Красноярск, 1-2 февраля 2017 года



**Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого**

*Серия «Вузовская педагогика»*

## **ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА 2017**

**Сборник статей Всероссийской научно-практической  
конференции с международным участием «Современные  
тенденции развития педагогических технологий в медицинском  
образовании», посвященной 75-летию Красноярского  
государственного медицинского университета  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
(Красноярск, 1-2 февраля 2017 г.)**

КРАСНОЯРСК  
2017

УДК 378:61(063)  
ББК 74.58  
В 88

*Серия основана в 1993 году*

Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании», посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.) / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : КрасГМУ ; ООО «ПФК «Сувенир», 2017. – 622 с. – (Сер. Вузовская педагогика).

**Редакционная коллегия:**

С. Ю. Никулина – главный редактор  
Е. Г. Мягкова – редактор  
О.А. Гаврилук – редактор  
И.В. Ганюшина – редактор  
С. В. Грейщак – редактор  
О.Ю. Тюльпанова – редактор  
Н.В. Ступникова – редактор  
Н.С. Краева – технический редактор  
О.А. Рахманова – технический редактор  
Н.С. Резниченко – технический редактор

**Верстка:**

А.Ю. Черноусов

Сборник «Вузовская педагогика 2017» - продолжение серии материалов по проблемам качества и управления процессом подготовки специалистов в системе среднего, высшего и дополнительного медицинского образования. Представленные материалы освещают актуальные вопросы, раскрывающие тему конференции «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании», посвященной 75-летию Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф.  
Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2017

© ООО «ПФК «Сувенир», 2017

## **Введение**

Ежегодно по сложившейся традиции в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого проводится Всероссийская научно-педагогическая конференция с международным участием из серии «Вузовская педагогика». В 2017 году конференция посвящена 75-летию университета. Цель конференции – повышение уровня педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава медицинских вузов в контексте инновационного развития здравоохранения.

Участников конференции с каждым годом становится больше. На сегодняшний день в ней принимает участие профессорско-преподавательский состав ведущих медицинских вузов России и зарубежных стран, из таких городов как: Витебск (Беларусь), Караганда (Казахстан), Монтерей (Соединенные Штаты Америки), Ниагата (Япония), Рединг (Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Тирасполь (Приднестровская Молдавская Республика), Житомир, Харьков, Черновцы (Украина), Ачинск, Барнаул, Благовещенск, Екатеринбург, Иваново, Иркутск, Казань, Кемерово, Красноярск, Курск, Москва, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пермь, Рязань, Санкт-Петербург, Симферополь, Томск, Тулуза (Франция), Тюмень, Улан-Удэ, Ханты-Мансийск, Ярославль и др.

В 2017 году в рамках конференции будут рассмотрены вопросы, ставшие традиционными, а именно, педагогические и информационные технологии в медицинском образовании, симуляционное обучение, вопросы, касающиеся воспитательной работы и молодежной политики, и современные проблемы развития среднего медицинского образования.

А также будут открыты новые направления для обсуждения: дополнительное профессиональное образование, актуальные вопросы фармацевтического образования, формирование исследовательских компетенций, первичная аккредитация специалистов.

Ректорат университета приветствует всех участников конференции и желает успешного внедрения инновационных технологий в образовательный процесс!

Проректор по учебной работе,

профессор

С.Ю. Никулина



## ОГЛАВЛЕНИЕ

### I. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

#### ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ОСНОВЕ SWOT-АНАЛИЗА

Артюхов Иван Павлович<sup>1</sup>, Горбач Наталья Андреевна<sup>1</sup>, МакКо Татьяна Юрьевна<sup>2</sup> ..... 18

#### АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» В ВИТЕБСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Беляева Людмила Евгеньевна, Лигецкая Ирина Валерьевна, Хитёва Светлана Анатольевна, Федченко Анна Николаевна, Орехова Надежда Игоревна, Ковцова Елена Ивановна ..... 23

#### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СМК КРАСГМУ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА ISO 9001:2015

Буянкина Римма Геннадьевна, Соколовская Марина Владимировна ..... 29

#### О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ «ВОЗГОНКЕ» СОВРЕМЕННОГО РУКОВОДИТЕЛЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Кицул Игорь Сергеевич, Дудко Андрей Николаевич ..... 33

#### ПРОЕКТ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ И СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КРАСГМУ ИМ. ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Козырева Ольга Анатольевна<sup>1,2</sup> ..... 36

#### СИНЕРГЕТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОГО АСПЕКТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кочетков Максим Владимирович ..... 41

#### ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ КАК РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ И НАСЫЩЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ

Мирошниченко Игорь Васильевич, Чернышева Татьяна Викторовна, Нефедова Екатерина Михайловна ..... 45

#### ДОКЛИНИЧЕСКИЙ КУРС ОБЩЕЙ ОДОНТОЛОГИИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ

Окушко Ростислав Владимирович<sup>1</sup>, Николенко Владимир Николаевич<sup>2</sup> ..... 51

#### СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОБРАЗОВАНИЮ ПРОВИЗОРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ «ПРОВИЗОР»

Рыжова Ольга Александровна, Мороз Татьяна Львовна ..... 55

#### ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Солянина Виктория Александровна, Олейникова Татьяна Анатольевна, Овод Алла Ивановна ..... 61

<b>ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ</b> Турчина Жанна Евгеньевна, Шарова Ольга Яновна, Потылицына Наталья Михайловна .....	65
<b>ВНУТРЕННИЙ АУДИТ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА</b> Цыбусов Сергей Николаевич, Потемина Татьяна Евгеньевна, Ловцова Любовь Валерьевна, Яркова Наталья Александровна, Махрова Татьяна Владимировна .....	70
<b>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА</b> Шилина Наталья Георгиевна.....	74
<b>РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА</b> Шпрах Владимир Викторович <sup>1</sup> , Горбачева Светлана Михайловна <sup>1</sup> , Голубчикова Марина Геннадьевна <sup>1,2</sup> .....	79
 <b>II. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
<b>КРИЗИС НРАВСТВЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> Авдеева Елена Александровна.....	85
<b>НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ</b> Али-Риза Альберт Эскендерович, Кириченко Андрей Константинович, Левкович Любовь Геннадьевна, Полеева Татьяна Гавриловна.....	88
<b>ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ</b> Андриянова Ирина Владимировна, Ерпек Алиса Витальевна, Торопова Людмила Афанасьевна, Игнатова Ирина Акимовна .....	91
<b>ДИДАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ – ПУТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ ВЫСОКОЙ МОТИВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ</b> Большаков Игорь Николаевич <sup>1</sup> , Дыдыкин Сергей Сергеевич <sup>2</sup> , Щербюк Александр Николаевич <sup>2</sup> , Богоявленская Татьяна Александровна <sup>2</sup> , Архипкин Сергей Викторович <sup>1</sup> , Патлатая Надежда Николаевна <sup>1</sup> .....	97
<b>ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ</b> Большаков Игорь Николаевич <sup>1</sup> , Дыдыкин Сергей Сергеевич <sup>2</sup> , Щербюк Александр Николаевич <sup>2</sup> , Богоявленская Татьяна Александровна <sup>2</sup> , Архипкин Сергей Викторович <sup>1</sup> , Патлатая Надежда Николаевна <sup>1</sup> .....	102

<b>КОЛЛЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ</b>	
Бочанова Елена Николаевна <sup>1</sup> , Лутошкина Виктория Николаевна <sup>2</sup> , Веселова Ольга Федоровна, <sup>1</sup> Михайленко Ангелина Олеговна <sup>2</sup> .....	107
<b>РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ», В ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА</b>	
Винник Юрий Семенович, Кочетова Людмила Викторовна, Куликова Анна Борисовна, Кочетова Татьяна Федоровна, Пахомова Регина Александровна, Дябкин Евгений Владимирович .....	114
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЧТЕНИЕ И ПИСЬМО В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ</b>	
Вохминцева Лариса Вениаминовна <sup>1</sup> , Степанова Елена Георгиевна <sup>1</sup> , Паламарчук Марина Валерьевна <sup>1</sup> , Дорн Ольга Юрьевна <sup>1,2</sup> , Цикаленко Елена Александровна <sup>1,2</sup> .....	119
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО</b>	
Гончаренко Наталья Владимировна, Игнатенко Ольга Петровна, Белова Екатерина Николаевна .....	124
<b>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ</b>	
Гончарук Людмила Михайловна, Федив Александр Иванович .....	129
<b>РОЛЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ЭНДОХИРУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	
Горбунов Николай Станиславович, Самотесов Павел Афанасьевич, Залевский Анатолий Антонович, Русских Андрей Николаевич, Шабоха Анна Дмитриевна .....	132
<b>КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ</b>	
Гришаева Ольга Васильевна, Шибанова Наталья Юрьевна .....	136
<b>ПРОБЛЕМЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ</b>	
Давыдов Евгений Леонардович .....	139
<b>ТРАДИЦИИ В СОДРУЖЕСТВЕ С ИННОВАЦИЯМИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Дыхно Юрий Александрович, Казанцева Тамара Владимировна, Чижов Юрий Васильевич, Архипова Галина Анатольевна .....	143
<b>СКОРОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА КАК СПОСОБ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ</b>	
Иванов Александр Викторович .....	148
<b>К ПРОБЛЕМЕ ЛИЧНОСТНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ</b>	
Илика Виталий Валерьянович .....	150
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СТИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ</b>	
Илика Виталий Валерьянович .....	153

<b>ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОВ ПО ОНКОСТОМАТОЛОГИИ</b>	
Казанцева Тамара Владимировна <sup>1,2</sup> , Чижов Юрий Васильевич <sup>2</sup> , Дыхно Юрий Александрович <sup>2</sup> .....	158
<b>АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ОБЩАЯ ПРАКТИКА - СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»</b>	
Каскаева Дарья Сергеевна .....	162
<b>РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ</b>	
Колкова Светлана Михайловна, Иванова Мария Александровна .....	164
<b>ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна, Горячева Светлана Александровна .....	170
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ</b>	
Крамарский Владимир Александрович, Трусов Юрий Викторович, Хышиктуев Леонид Владимирович .....	173
<b>ЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА: МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕПОДАВАНИЕ</b>	
Куимов Андрей Дмитриевич, Кривошеев Александр Борисович, Куимова Ирина Валентиновна, Попов Константин Васильевич .....	177
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И МНЕНИЯ ПО СМЕЖНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ «КОНФЛИКТОЛОГИЯ», «ПСИХОЛОГИЯ», «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО» ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ</b>	
Лисовская Екатерина Дмитриевна, Тимошенко Вера Олеговна, Шубкин Михаил Владимирович .....	182
<b>МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТА</b>	
Михайлов Сергей Николаевич, Чернов Вячеслав Андреевич, Лебедева Галина Вячеславовна .....	187
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</b>	
Мосина Валентина Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Гордеева Наталья Владимировна .....	189
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ МОБИЛИЗАЦИЮ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ</b>	
Плугина Мария Ивановна, Горбунков Виктор Яковлевич .....	194
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»</b>	
Портнягина Эльвира Васильевна, Юрчук Владимир Андреевич, Ванюхин Вячеслав Александрович .....	199

<b>РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО</b>	
Рахманова Ольга Ахметшановна.....	204
<b>ОЛИМПИАДА ПО ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА-ПРОВИЗОРА</b>	
Руковец Татьяна Анатольевна <sup>1,2</sup> .....	208
<b>ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ С ПОМОЩЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТИРОВОЧНЫХ РАБОТ ПО ФАРМАКОЛОГИИ</b>	
Селицкая Ольга Викторовна, Окладникова Евгения Владимировна .....	210
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТА «ФОРУМ» LMS MOODLE ДЛЯ ВЗАИМНОГО ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ СТУДЕНТАМИ</b>	
Семенова Оксана Леонидовна, Аржаник Марина Борисовна .....	214
<b>ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА</b>	
Соколова Ирина Юрьевна, Горбунков Виктор Яковлевич.....	218
<b>ГЕЙМИФИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО МОТИВАЦИИ И АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
Соколовская Марина Владимировна.....	222
<b>ЭФФЕКТИВНЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ</b>	
Строзенко Людмила Анатольевна, Лобанов Юрий Федорович, Михеева Наталия Михайловна, Фуголь Денис Сергеевич, Латышев Дмитрий Юрьевич.....	227
<b>МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ</b>	
Сусликова Ирина Юрьевна, Скуратова Марина Игоревна, Решетов Павел Владимирович.....	231
<b>МЕТОДИКА «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»: МЕЖДУНАРОДНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ</b>	
Телеки Яна Михайловна.....	235
<b>ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КРАСГМУ ЗА РУБЕЖОМ (Г. МЮНСТЕР, "НЕМЕЦКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ" ДОМ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И НУЖДАЮЩИХСЯ В УХОДЕ")</b>	
Тихонова Наталья Владимировна .....	238
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОУЧИНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ЛИЧНОСТНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ</b>	
Торопова Людмила Афанасьевна, Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Андриянова Ирина Владимировна .....	241
<b>РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ</b>	
Трухан Дмитрий Иванович, Викторова Инна Анатольевна.....	244

**ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ - ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ СТРАТЕГИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

Цеймах Евгений Александрович, Меньшиков Александр Анатольевич ..... 247

**МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович..... 251

**РАЗВИТИЕ ИНТЕГРАЦИИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ» СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДИСЦИПЛИНАМИ**

Шабанова Надежда Григорьевна, Будилина Алена Сергеевна..... 255

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ЭФФЕКТИВНОГО ФАКТОРА САМОРЕАЛИЗАЦИИ МАГИСТРАНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ**

Шевкун Наталья Леонидовна ..... 259

**ИНТЕГРАТИВНЫЕ СВЯЗИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**

Шибанова Наталья Юрьевна, Гришаева Ольга Васильевна..... 263

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ БУДУЩЕГО ВРАЧА. КРЕАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ**

Шульмин Андрей Владимирович<sup>1</sup>, Никитенко Вероника Константиновна<sup>2</sup>  
Родиков Михаил Владимирович<sup>1</sup> ..... 267

**ФОРМЫ И МОДЕЛИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Яскевич Роман Анатольевич<sup>1,2</sup>, Давыдов Евгений Леонардович<sup>1</sup> ..... 270

**III. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОРГАНИЗАЦИОННО - ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА К СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Борщук Евгений Леонидович, Мирошниченко Игорь Васильевич..... 274

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Гордеева Наталья Владимировна, Соловьева Ирина Анатольевна, Собко Елена Альбертовна ..... 278

**ИНТУИЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ НАУЧНОГО ПОИСКА АСПИРАНТА**

Заздравнов Андрей Анатольевич, Голозубова Елена Валериевна..... 282

**РОЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА**

Маругина Татьяна Леонидовна, Шевченко Дмитрий Павлович, Аникин Кирилл Павлович ..... 286



<b>ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»</b>	
Осетрова Наталья Борисовна.....	290
<b>МЕТОД УЧЕБНЫХ ПРОЕКТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ВУЗЕ</b>	
Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Мазурова Кристина Вячеславовна.....	296
<b>ОПЫТ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ</b>	
Петрунько Ирина Леонидовна, Каретникова Виктория Михайловна, Сверлик Ирина Станиславовна .....	299
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ГИБРИДНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБРАЗОВАНИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ</b>	
Плотников Георгий Павлович, Андгуладзе Ольга Поликарповна, Анিকেева Екатерина Сергеевна, Халивопуло Иван Константинович .....	303
<b>ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРЕПОДАВАНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ХИРУРГОВ</b>	
Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович .....	308
<b>ЭПОХА СМЕНЫ ПАРАДИГМ В КОНЦЕПЦИИ ВЫСШЕГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ: РЕАЛИИ НАШИХ ДНЕЙ</b>	
Прибылова Надежда Николаевна, Шабанов Евгений Александрович.....	311
<b>ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Рахманова Ольга Ахметшановна.....	314
<b>СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ</b>	
Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна.....	318
<b>ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ВУЗАМ</b>	
Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна, Борщёва Наталья Леонидовна.....	321
<b>ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
Сидорова Юлия Халиловна, Захарова Наталья Борисовна .....	325
<b>ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДОВУЗОВСКОГО И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Таптыгина Елена Викторовна, Шилина Наталья Георгиевна, Рудакова Любовь Владимировна.....	328

**РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В АСПИРАНТУРЕ  
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В УСЛОВИЯХ  
СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УНИВЕРСИТЕТОМ НИИГАТЫ**  
Тепляшина Елена Анатольевна<sup>1</sup>, Петрова Марина Михайловна<sup>1</sup>, Салмина<sup>1</sup> Алла  
Борисовна, Конькова Татьяна Сергеевна<sup>1</sup>, Гаврилюк Оксана Александровна<sup>1</sup>,  
Татсуо Ушики<sup>2</sup>, Хироши Хибино<sup>2</sup>, Сихоко Ямакава<sup>2</sup>, Развина Ольга<sup>2</sup> ..... 335

**МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ОТКРЫТОГО ТИПА ПРИ  
ТЕСТИРОВАНИИ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**  
Трусов Юрий Викторович, Крамарский Владимир Александрович ..... 339

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
Чубарова Светлана Владимировна<sup>1,2</sup>, Демко Ирина Владимировна<sup>1,2</sup>, Собко Елена  
Альбертовна<sup>1,2</sup> ..... 343

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ**  
Шапкин Вадим Евгеньевич ..... 347

#### **IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ**

**СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОТРАБОТКЕ КОМАНДНЫХ НАВЫКОВ  
ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ И НЕОНАТОЛОГОВ ПРИ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ПЛОДА  
В РОДАХ**  
Базина Марина Ивановна, Егорова Антонина Тимофеевна, Жирова Наталья  
Владимировна, Киселева Елена Юрьевна ..... 352

**РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ  
НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**  
Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова Лариса Александровна,  
Гришкевич Наталья Юрьевна, Зорина Екатерина Вячеславовна ..... 355

**РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ  
ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**  
Говорова Наталья Валерьевна, Кондратьев Аркадий Иванович, Байтугаева Галина  
Абукановна, Степанков Юрий Петрович, Орлов Юрий Петрович ..... 359

**ДВУХУРОВНЕВЫЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ПО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ  
РЕАНИМАЦИИ: РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К  
АККРЕДИТАЦИИ**  
Горох Ольга Владимировна, Потёмина Татьяна Евгеньевна ..... 362

**РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**  
Колкова Светлана Михайловна ..... 367

**ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗУЧАЕМЫЕ НА КУРСЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ  
КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ТРАВМАХ**  
Кочетова Людмила Викторовна, Винник Юрий Семенович, Карапетян Георгий  
Эдуардович, Пахомова Регина Александровна, Куликова Анна Борисовна,  
Кочетова Татьяна Федоровна ..... 370

<b>СТРУКТУРА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО НЕОНАТОЛОГИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ</b>	
Кузнецова Ирина Викторовна.....	375
<b>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАНЕКЕНА-СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ</b>	
Мосина Валентина Анатольевна .....	379
<b>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИПИГОВ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ОСНОВНЫХ НАВЫКОВ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ</b>	
Павлов Артем Владимирович, Виноградов Александр Анатольевич, Жеребятъева Светлана Романовна .....	382
<b>РАЗРАБОТКА ИНФОРМАЦИОННОЙ МОДЕЛИ И ТЕХНОЛОГИИ СОЗДАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЦЕНАРИЕВ</b>	
Рипп Евгений Германович, Рипп Татьяна Михайловна, Воронкова Ольга Владимировна, Толмачев Иван Владиславович .....	385
<b>РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ОРДИНАТОРОВ И ИНТЕРНОВ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ</b>	
Суховская Владислава Валерьевна <sup>1,2</sup> , Протопопова Наталья Владимировна <sup>1</sup> , Суховский Валерий Сергеевич <sup>3</sup> , Павлова Татьяна Ивановна <sup>1,2</sup> .....	391
<b>ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
Шапошникова Екатерина Викторовна.....	396
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИСТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ В КАЧЕСТВЕ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ</b>	
Шапошникова Екатерина Викторовна.....	402
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ «ТРЕНАЖЕР ЭКГ» В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»</b>	
Штегман Олег Анатольевич <sup>1</sup> , Гамова Татьяна Владимировна <sup>2</sup> , Скрипкин Сергей Анатольевич <sup>1,2</sup> , Суслопарова Римма Евгеньевна <sup>1</sup> .....	405

## **V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

<b>ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ</b>	
Аникина Ирина Николаевна, Малолеткина Татьяна Степановна.....	409
<b>ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</b>	
Аржаник Марина Борисовна, Черникова Елена Владимировна .....	413
<b>ДИСТАНЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Бехтерева Анжелика Владимировна, Мурзагалина Людмила Владимировна.....	417

<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ЛАБОРАНТСКАЯ» НА ПЛАТФОРМЕ LML MOODLE</b> Вохминцева Лариса Вениаминовна <sup>1</sup> , Степанова Елена Георгиевна <sup>1</sup> , Паламарчук Марина Валерьевна <sup>1</sup> , Дорн Ольга Юрьевна <sup>1,2</sup> , Цикаленко Елена Александровна <sup>1,2</sup> .....	421
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ</b> Иванилова Татьяна Николаевна, Василенко Ирина Витальевна, Семенов Виктор Александрович.....	425
<b>КОМПЬЮТЕРНАЯ ОБУЧАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО МОДУЛЯ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ»</b> Казанцев Александр Дмитриевич, Фадеева Эльвира Павловна, Дябкин Евгений Владимирович.....	431
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ MOODLE В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО</b> Киршин Александр Сергеевич.....	434
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ</b> Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна, Горячева Светлана Александровна.....	436
<b>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ</b> Куимов Андрей Дмитриевич, Попов Константин Васильевич, Кривошеев Александр Борисович, Метелкина Наталья Вениаминовна, Хомякова Лариса Ивановна, Ложкина Наталья Геннадьевна, Балашов Владимир Арсентьевич.....	440
<b>КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b> Маисеенко Дмитрий Александрович, Галактионова Марина Юрьевна.....	445
<b>ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ</b> Маисеенко Дмитрий Александрович, Ткаченко Оксана Владимировна, Галактионова Марина Юрьевна.....	447
<b>ПОТЕНЦИАЛ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ</b> Митрофанова Ксения Александровна, Пенькова Елена Анатольевна.....	451
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> Морозова Татьяна Дмитриевна, Таптыгина Елена Викторовна, Резниченко Наталья Сергеевна.....	455
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ</b> Радионов Сергей Николаевич.....	461

**СТАНОВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА  
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ  
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**  
Резниченко Наталья Сергеевна..... 464

**ИДЕИ КОНСТРУКТИВИЗМА В РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ  
СВЯЗЕЙ ПРИ РАЗРАБОТКЕ КУРСА «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИКА»**  
Трухачева Нина Васильевна, Пупырев Николай Петрович, Лампатов Вячеслав  
Витальевич..... 469

## **VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА**

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ**  
Вставская Юлия Алексеевна, Веселова Ольга Федоровна..... 473

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ  
ПЕРВОГО КУРСА**  
Дашиева Екатерина Баировна, Каскаева Дарья Сергеевна..... 476

**ЭВОЛЮЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И  
СТУДЕНТОМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**  
Жидкова Наталья Валентиновна ..... 480

**СПЕЦИФИКА РУКОВОДСТВА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ ПРОЕКТАМИ В  
РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЛОСОФИЯ»**  
Ефремова Ольга Николаевна..... 483

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ИЗУЧЕНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ  
ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**  
Кажанова Тамара Марковна ..... 487

**АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ О ПРЕДОТВРАЩЕНИИ И  
УСТРАНЕНИИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО  
РАБОТНИКА**  
Капитонова Татьяна Дмитриевна, Шульмин Андрей Владимирович, Родиков  
Михаил Владимирович..... 490

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В  
ГЕРИАТРИИ, НА ОСНОВЕ СОЗДАНИЯ КУЛЬТУРЫ ВОСПИТАНИЯ БУДУЩЕГО  
ВРАЧА**  
Кирин Алексей Владимирович ..... 493

**ВАЖНОСТЬ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ**  
Лазаренко Карина Петровна..... 498

**ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ОДНА ИЗ  
СОСТАВЛЯЮЩИХ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРУППЫ**  
Лазарук Александр Владимирович..... 502

**ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ**  
Леонтьева Елена Вячеславовна..... 506

<b>КОММУНИКАТИВНАЯ КУЛЬТУРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА</b>	
Носкова Марина Владимировна .....	510
<b>СУЩНОСТЬ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</b>	
Пчелинцева Евгения Владимировна .....	514
<b>РАЗВИТИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В XXI ВЕКЕ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ</b>	
Рассказов Леонид Дементьевич, Галонский Владислав Геннадьевич, Кунгуров Сергей Викторович, Черниченко Андрей Александрович .....	517
<b>ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ</b>	
Соктуев Баир Сыдынович .....	522
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В СВЕТЕ ФГОС-3+</b>	
Соктуев Баир Сыдынович .....	525
<b>ЗНАЧЕНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА</b>	
Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна, Кузьмина Татьяна Юрьевна, Андронова Наталья Владимировна, Зотина Галина Петровна, Тюшевская Ольга Анатольевна .....	528
<b>ЗНАЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Третьякова О.С. <sup>1,2</sup> , Голубова Т.Н. <sup>1,2</sup> , Махкамова З.Р. <sup>1,2</sup> .....	532
<b>ПРИНЦИПЫ И УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ РЕФЕРИРОВАНИЮ ИНОЯЗЫЧНОГО ТЕКСТА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМАТИКИ</b>	
Царева Лилия Михайловна .....	537
<b>ЭКСКУРСИЯ В МУЗЕЙ ИСТОРИИ ПЕДИАТРИИ – ОДНА ИЗ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
Чемоданов Вадим Владимирович, Краснова Елена Евгеньевна .....	541
 <b>VII. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
<b>СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»</b>	
Андреев Владимир Александрович .....	545
<b>ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ИСТОРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ</b>	
Баканова Светлана Николаевна .....	547
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
Гавриленко Зоя Борисовна .....	550



<b>ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ</b>	
Довженко Лариса Васильевна.....	552
<b>ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ</b>	
Заречнева Татьяна Юрьевна, Гордашевская Вера Дмитриевна .....	555
<b>КОНСТРУИРОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ</b>	
Клобертанц Елена Павловна, Казакова Елена Николаевна.....	558
<b>МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ</b>	
Кулешова Валентина Васильевна, Савельева Наталья Николаевна.....	564
<b>ФОРМИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ, КРИТЕРИИ</b>	
Лихошерстова Наталья Александровна <sup>1,2</sup> .....	568
<b>САЙТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА СПО</b>	
Мануйленко Александр Александрович .....	573
<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ОСНОВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ТЕХНИКУМА</b>	
Роппельт Лилия Амировна, Мингалеева Галина Минахасымовна .....	577
<b>ПРОБЛЕМНЫЕ ЗАДАНИЯ, КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ НА ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»</b>	
Федотова Татьяна Юрьевна, Коробкова Светлана Юрьевна.....	580
<b>ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА</b>	
Федулова Алла Юрьевна.....	583
<b>ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОГО РЕФЕРАТА ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ</b>	
Хоменко Денис Юрьевич.....	586
 <b>VIII. РАЗНОЕ</b>	
<b>ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ КАК ОСНОВА ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ</b>	
Анафьянова Татьяна Владимировна, Сабанова Анжелика Олеговна.....	589
<b>ТРАНСФОРМАЦИЯ СТАТУСА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ</b>	
Анжельская Ирина Вадимовна.....	592

<b>ВАЖНОСТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ФТИЗИАТРИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ</b>	
Амыр Чодураа Владимировна, Шульмин Андрей Владимирович .....	596
<b>ПРОФИЛАКТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ КАК ОДНО ИЗ ВАЖНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ</b>	
Еремина Елена Робертовна .....	597
<b>РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ</b>	
Игнатова Ирина Акимовна <sup>1,2,3</sup> , Вахрушев Сергей Геннадиевич <sup>1</sup> , Мазурова Кристина Вячеславовна <sup>1</sup> .....	599
<b>ПРОЯВЛЕНИЕ ТЕНДЕНЦИИ СТАНДАРТИЗАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ И БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ»</b>	
Крапошина Ангелина Юрьевна, Соловьева Ирина Анатольевна, Демко Ирина Владимировна .....	602
<b>ОБУЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ</b>	
Михайлов Сергей Николаевич, Чернов Вячеслав Андреевич, Лебедева Галина Вячеславовна .....	606
<b>ПРОБЛЕМЫ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
Осипов Александр Юрьевич <sup>1,2</sup> , Зуева Дарья Сергеевна <sup>1</sup> , Моисеева Ксения Олеговна <sup>1</sup> .....	610
<b>РАЗРАБОТКА АГЕНТНОЙ МОДЕЛИ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО CALL-ЦЕНТРА НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КРАСНОЯРСКА</b>	
Попов Анатолий Анатольевич, Лопатеева Ольга Николаевна .....	613
<b>РИСК В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ - РЕЗУЛЬТАТ ИЛИ ПОСЛЕДСТВИЕ</b>	
Томнюк Николай Дмитриевич <sup>1,2</sup> , Данилина Елена Петровна <sup>1,2</sup> , Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович <sup>1,2</sup> , Кембель Вера Родионовна <sup>1,2</sup> , Борисов Роман Николаевич <sup>1,2</sup> .....	618

# I. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

УДК 378.1

## ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ОСНОВЕ SWOT-АНАЛИЗА

*Артюхов Иван Павлович<sup>1</sup>, Горбач Наталья Андреевна<sup>1</sup>, МакКо Татьяна Юрьевна<sup>2</sup>*

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

*<sup>2</sup>Институт иностранных языков, Монтерей, Соединенные Штаты Америки*

**Аннотация.** Результаты SWOT-анализа деятельности образовательных учреждений, осуществленного на основе информации официального сайта вуза (на примере <http://krasgmu.ru/>) с привлечением экспертов, показали, что учреждение имеет высокую организационную силу, которую необходимо сохранить с помощью поддержки следующих приоритетов: интеграция информационных технологий; развитие новых образовательных программ, отражающих состояние современной науки; продвижение вовлечения студентов в жизнь университета; поддержка международного сотрудничества. Вместе с тем для образовательного учреждения важно знать возможности и угрозы для сохранения и развития конкурентоспособности в своей сфере деятельности. Применение SWOT-анализа деятельности образовательного учреждения в сочетании с экспертными оценками позволяет определить приоритетные направления ее оптимизации и обеспечивает поддержку принятия решений при их реализации.

**Ключевые слова:** образовательные учреждения, деятельность оптимизация, SWOT-анализ, экспертные оценки

## OPTIMIZATION OF ACTIVITY OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS ON THE BASIS OF THE SWOT-ANALYSIS

*Artyukhov Ivan Pavlovich<sup>1</sup>, Gorbach Natalia Andreevna<sup>1</sup>,  
McCaw Tatiana Iurievna<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>Institute of foreign languages, Monterrey, United States of America*

**Summary.** Results of the SWOT-analysis of educational institutions' activity carried out on the basis of information of the official site of a higher education institution (on the example of <http://krasgmu.ru/>) with involvement of experts have shown that the establishment has high organisational potential. That potential is to be supported by keeping the following priorities: integration of information technologies; development of new educational programmes reflecting the state of modern science; advancement of students' involvement in life of the university; support of the international cooperation. At the same time, it is important for the educational institution to know opportunities and threats to preservation and development of competitiveness in its field of activity. Application of SWOT-analysis of educational institutions' activity in combination with expert judgement makes it possible to define priority directions it optimisation and provides support of decision-making at their realisation.

**Keywords:** educational institutions, activity optimization, SWOT-analysis, expert judgement.

В качестве важнейшего источника по стратегическому планированию деятельности руководители образовательных учреждений по всему миру рассматривают проект NMC

Horizon [9] с его глобальными и региональными отчетами. Однако для удержания достигнутых позиций и, особенно, для дальнейшего продвижения на конкурентном рынке высшего образования каждый вуз должен четко определить свои преимущества и ограничения. Приоритеты развития образовательного учреждения определяются на научной основе путем выявления и структурирования сильных и слабых сторон его деятельности (внутренняя, управляемая среда), а также потенциальных возможностей и угроз (внешняя среда) с помощью метода SWOT-анализа [2, 4]. В современных условиях к его проведению, как правило, привлекаются эксперты. Зачастую, для поддержки принятия управленческих решений используется сочетание SWOT-анализа с методом экспертных оценок [2, 3].

Цель исследования: проанализировать деятельность образовательного учреждения и определить приоритеты его развития.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования определена деятельность образовательного учреждения. Предметом исследования послужили сильные и слабые стороны его деятельности (внутренняя среда), возможности и угрозы (внешняя среда). Базой исследования определен ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Анализировалась информация официального сайта вуза (<http://krasgmu.ru/>). В процессе исследования использовались следующие методы: аналитический, статистический, включая метод экспертных оценок, SWOT-анализ. Технология SWOT-анализа реализована в классическом варианте с учетом наработок авторов [3].

Результаты исследования. В процессе исследования была построена матрица SWOT-анализа с обозначением проранжированных сильных и слабых сторон (отражающих текущее состояние внутренней среды образовательного учреждения, основные его достоинства и недостатки), а также благоприятных возможностей и угроз (отражающих внешнюю среду, будущие возможности, как потенциальные силы, так и все угрозы, как будущие слабости). На основе анализа полученных результатов была сформулирована стратегия развития деятельности образовательного учреждения. При этом соблюдались обязательные условия: силы должны быть поддержаны или усилены; слабости – исправлены или остановлены; возможности – расположены по приоритетам и оптимизированы; угрозы – минимизированы [2, 3, 4].

Анализ полученных результатов показал, что образовательное учреждение имеет высокую организационную силу. С помощью экспертов было установлено, что именно эту сильную сторону необходимо сохранить. С этой целью должна быть обеспечена поддержка следующих приоритетов: интеграция информационных технологий; развитие новых образовательных программ, отражающих состояние современной науки; продвижение вовлечения студентов в жизнь университета; поддержка международного сотрудничества.

Однако для организации важно знать возможности и угрозы (внешняя среда по отношению к организации), чтобы оставаться конкурентоспособной в своей сфере деятельности. По результатам SWOT-анализа была установлена целесообразность разработки и реализации перспективного плана, который снизит влияние государственного финансирования на образовательное учреждение с помощью создания программ и проектов, которые позволят организации стать финансово независимой, а также приведут к притоку средств в бюджет университета.

Организация должна продолжать фокусироваться на международной кооперации. Помимо осознания глобализации, этот институциональный курс будет поддерживать государственную инициативу по учреждению образовательной политики, программ и практик, соответствующих мировой образовательной деятельности [11].

В процессе исследования были выявлены некоторые слабости и проблемы, которые важно учитывать при ориентации на дальнейшее развитие университета.

Необходимо обеспечить развитие эффективной системы процесса управления вузом и оценки деятельности как образовательного учреждения в целом, так и отдельных подразделений и сотрудников. Должно быть реализовано четкое разделение между

процессом управления (контролем) и оценкой, что обычно считается параметрами организации с эффективной системой управления и оценки [10]. При существующем в образовательном учреждении контроле занятий ориентация идет в основном на оценку их качества. У такой структуры могут быть негативные последствия, включая слабый организационный климат, затруднение профессионального роста преподавателей, создание атмосферы недоверия [6]. Стоит подчеркнуть важность сохранения контроля, при этом не следует заменять его оценкой, потому что, только эффективный контроль ведет к улучшению институциональных практик и поддерживает профессиональный рост сотрудников [12]. Для обеспечения профессионального роста преподавателей, нужно обратить внимание на разделение контроля и оценки. Это позволит избежать искусственного демонстрирования преподавателями профессионального и личностного роста и привлечет их к продолжению собственного развития. Можно принять систему «pre-conference and post-conference» (конференции «до» и «после»), что позволит профессорско-преподавательскому составу делиться своими мыслями о занятиях в ничем не угрожающей обстановке – это приведет к повышению откровенности и честности [6]. Более того, функции контроля и оценки должны быть четко определены, чему может помочь создание структурного разграничения или разграничения во времени [10].

Следует обратить внимание на совершенствование четких объективных критериев (стандартов) оценки деятельности преподавателей, как элементов высококачественной системы контроля и оценки. Эти критерии должны быть прозрачными и общими для преподавателей и руководителей [10]. Они должны приниматься на четко определенный период времени и не подлежать изменению во время процесса оценки. Результаты деятельности преподавателей должны анализироваться регулярно. Систематическая оценка поможет преподавателям установить свои сильные и слабые стороны. Такая осведомленность должна позволить профессорско-преподавательскому составу улучшить качество своей деятельности через учрежденную объективную систему контроля и оценки.

Целесообразно обеспечить совершенствование программы непрерывного профессионального развития преподавателей. Профессиональное развитие – неотъемлемая часть преподавательского роста и саморазвития [7, 10]. Организация может выиграть от реструктурирования преподавательского развития, с одной стороны, вовлекая преподавателей в этот процесс, предоставляя им возможность собственного роста, с другой – делая его частью контролирующего цикла. Это учтет индивидуализированные долгосрочные возможности профессионального развития, направленные на потребности каждого отдельного преподавателя [8].

Для дальнейшего профессионального роста преподавателей также необходима реструктуризация программ взаимопосещений занятий. Следует отметить, что для продвижения саморазвития преподавателей, нужно ввести добровольную альтернативу, что позволит преподавателям выиграть от посещений занятий друг друга, не боясь использовать новые методы, методики, технологии и техники преподавания. Это приводит к сотрудничеству и разделению профессиональной информации на основе коллегиальности [5].

Особо значимо для образовательных учреждений развитие позитивной организационной среды и сотрудничества. Руководители должны создавать организационный климат, который благоприятен для развития таких отношений между преподавателями, которые отличаются доверием, обоюдным уважением и желанием работать в сотрудничестве для решения проблем [10]. Организация должна поддерживать этот компонент, чтобы включить его в структуру, содействующую совместной работе и улучшенной коммуникации. В настоящий момент атмосфера вуза соревновательная ввиду существующих процедур конкурсного отбора, рейтингового оценивания и т. п. Это может создать атмосферу страха и недоверия, которые затрудняют развитие эффективной системы контроля и оценки [10]. Организация должна стремиться способствовать духу профессионального сотрудничества и чувства общности, формированию позитивного

климата в образовательном учреждении. Это имеет место, когда профессорско-преподавательский состав и руководители обмениваются идеями, опытом и общаются, создавая планы, способствующие достижению образовательных целей и задач внутри организации. Необходимо исследовать развивающиеся подходы к образовательному контролю и лидерству [12].

Отражением позитивного климата в образовательном учреждении является психологическое благополучие сотрудников и обучающихся. Ранее практически ни одним вузом данный критерий не учитывался. С помощью экспертов были проанализированы индикаторы, его характеризующие. Наиболее значимыми являются: морально-психологический климат среди сотрудников и студентов, обеспечение возможности получить психологическую помощь в случае необходимости, стиль межличностных отношений между студентами и преподавателями. Мнение экспертов согласовано в средней степени и статистически значимо ( $W_6 = 0,52$ ;  $\chi^2 = 78,0$ ;  $p < 0,001$ ).

Многие из обозначенных проблем решены в процессе непрерывного совершенствования деятельности ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Подтверждением являются результаты независимой оценки качества образовательной деятельности государственных вузов [1], согласно которым КрасГМУ занял 24 место и стал единственным красноярским вузом, вошедшим в число 67 лучших. Исследование было проведено МИА «Россия сегодня» при поддержке Минобрнауки России во исполнение положений федерального закона о независимой оценке качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования, принятого 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ. Стоит отметить, что независимой оценке было подвергнуто 503 университета, подведомственных Минобрнауки России, Минздраву России, Минкультуры России, Минсельхозу России и другим ведомствам.

Таким образом, в процессе исследования выявлена высокая организационная сила учреждения, которую необходимо сохранить с помощью поддержки следующих приоритетов: интеграция информационных технологий, развитие новых образовательных программ, продвижение вовлечения студентов в жизнь университета, поддержка международного сотрудничества. Для сохранения и развития конкурентоспособности в своей сфере деятельности образовательному учреждению необходимо совершенствование: эффективной системы процесса управления вузом и оценки деятельности как образовательного учреждения в целом, так и отдельных подразделений и сотрудников; четких объективных критериев (стандартов) оценки деятельности преподавателей; программы непрерывного профессионального развития преподавателей; позитивной организационной среды и сотрудничества.

Для сохранения и развития достигнутого высокого уровня нужно стремиться непрерывно рассматривать способы оптимизации институциональной структуры и деятельности вуза, так как постоянные изменения в разных аспектах жизни общества требуют реструктуризации именно внутри организации, чтобы справиться с вызовами развивающейся реальности. Использование методов SWOT-анализа и экспертных оценок позволяет определить приоритетные направления оптимизации деятельности образовательных учреждений и обеспечивает поддержку принятия управленческих решений при их реализации.

### Список литературы

1. В России проведена независимая оценка качества деятельности госвузов [Электронный ресурс]. URL: [https://ria.ru/abitura\\_rus/20161108/1480831777.html](https://ria.ru/abitura_rus/20161108/1480831777.html) (Дата обращения 12.11.2016)
2. Гольдштейн Г.Я., Катаев А.В. SWOT-анализ [Электронный ресурс]. URL: <http://socioline.ru/node/791> (Дата обращения 10.09.2016)
3. Артюхов И.П., Горбач Н.А., Мажаров В.Ф., Бакшеева С.Л., Дементьев В.В., Жарова А.В., Лисняк М.А., Пономаренко Г.С., Тимофеева (МакКо) Т.Ю., Фокас Н.Н., Щегрова Н.А. Применение методов SWOT-анализа, экспертных оценок, SWOT-анализа в



сочетании с экспертными оценками в решении задач здравоохранения : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей. Красноярск : КрасГМУ, 2014. 160 с.

4. SWOT-анализ: сильные и слабые стороны, возможности и угрозы [Электронный ресурс]. URL: <http://md-marketing.ru/articles/html/article32275.html> (Дата обращения 11.11.2016)

5. Barth R. Improving schools from within. San Francisco, CA : Jossey-Bass, 1990. 224 p.

6. Blumberg A., Jonas R. The teacher's control over supervision // Educational Leadership. 1987. Vol. 44, № 8. P. 58–62.

7. Duke D. Setting goals for professional development // Educational Leadership. 1990. Vol. 47, № 8. P. 71–75.

8. Clark C., Florio-Ruane S. Conversation as support for teaching in new ways // C. Clark (Ed.). Talking shop: Authentic conversation and teacher learning. New York: Teachers College Press, 2001. P. 64–81.

9. NMC Horizon: Высшее образование – 2016 The NMC Horizon Report: 2016 Higher Education Edition [Electronic resource]. URL: <http://sibfrontier.ru/article/nmc-horizon-vyisshee-obrazovanie-2016> (cited 2016 Nov 14).

10. Nolan J., Hoover L. Teacher supervision and evaluation: Theory into practice. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2008. 320 p.

11. Springer J. Globalization of education: An introduction. New York, NY: Routledge, 2009. 264 p.

12. Sullivan S., Glanz J. Supervision That Improves Teaching: Strategies and Techniques. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2005. 232 p.

#### **Сведения об авторах**

*Артюхов Иван Павлович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2201395; e-mail: [rector@krasgmu.ru](mailto:rector@krasgmu.ru)*

*Горбач Наталья Андреевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2125394; e-mail: [gorbn@mail.ru](mailto:gorbn@mail.ru)*

*МакКо Татьяна Юрьевна, Институт иностранных языков; адрес: США, г. Монтерей, e-mail: [taniatim@mail.ru](mailto:taniatim@mail.ru)*

#### **Authors**

*Artyukhov Ivan Pavlovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201395; e-mail: [rector@krasgmu.ru](mailto:rector@krasgmu.ru)*

*Gorbach Natalia Andreevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2125394; e-mail: [gorbn@mail.ru](mailto:gorbn@mail.ru)*

*McCaw Tatiana Iurievna, Institute of Foreign Languages, Monterrey, United States of America; e-mail: [taniatim@mail.ru](mailto:taniatim@mail.ru)*

**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» В ВИТЕБСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

*Беляева Людмила Евгеньевна, Лигецкая Ирина Валерьевна, Хитёва Светлана Анатольевна, Федченко Анна Николаевна, Орехова Надежда Игоревна, Ковцова Елена Ивановна*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,  
Витебск, Республика Беларусь*

**Аннотация.** Цель настоящего исследования заключается в оценке степени удовлетворенности студентов 4 курса лечебного факультета УО ВГМУ качеством преподавания новой дисциплины «Клиническая патологическая физиология» и изучении удовлетворенности преподавателей организацией образовательного процесса по этой дисциплине для осуществления корректирующих мероприятий. Анкетирование студентов показало, что для сохранения преемственности преподавания дисциплин на младших и старших курсах целесообразно преподавать дисциплину «Клиническая патологическая физиология» студентам 5 или 6 курсов лечебного факультета. Для улучшения качества преподавания дисциплины «Клиническая патологическая физиология» необходима целенаправленная работа всех заинтересованных в качественной подготовке кадров сторон по повышению мотивации студентов к изучению дисциплины.

**Ключевые слова:** Клиническая патологическая физиология, качество образования, анкетирование студентов

**ASSESSMENT OF THE “CLINICAL PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY” DISCIPLINE TEACHING QUALITY IN THE VITEBSK STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Belyaeva Ludmila Evgenievna, Lihetskaya Iryna Valerievna, Khityova Svetlana Anatolievna, Fedchenko Anna Nikolaevna, Orekhova Nadezhda Igorevna, Kavzova Elena Ivanovna*

*Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus*

**Summary.** The purpose of the research was to assess the degree of satisfaction of 4-year students of the General Medicine Faculty with a new discipline of “Clinical Pathophysiology” teaching quality. Another aim was to study teachers’ satisfaction with this discipline’s educational process organisation. Questioning of students allowed us to come to the following conclusions: for preservation of succession in teaching disciplines to junior and senior students, it is advisable to teach the “Clinical Pathophysiology” discipline to General Medicine Faculty students in 5<sup>th</sup> or 6<sup>th</sup> years of study. Focused effort of all specialists interested in training of skilled personnel to increase students’ motivation to learn the discipline is required to improve the quality of the “Clinical Pathophysiology” discipline teaching.

**Keywords:** Clinical Pathophysiology, quality of education, questionnaire survey for students.

Согласно образовательному стандарту высшего образования специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденному и введенному в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь и типовому учебному плану специальности, с сентября 2016 года на кафедре патологической физиологии ВГМУ начато преподавание новой дисциплины – «Клиническая патологическая физиология» студентам 4 курса лечебного факультета. На основании типовой программы на изучение этой учебной дисциплины отводится 38 академических часов, из них 20 аудиторных (10 часов лекций, 10 часов практических занятий) [1,2].

Основной целью преподавания и изучения учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология» является формирование у студентов клинического мышления и приобретение ими научных знаний о патологических процессах, происходящих в организме,

характере компенсаторных механизмов для выбора рационального патогенетически обоснованного лечения [3].

Задачи преподавания и изучения учебной дисциплины состоят в приобретении студентами академических, социально-личностных и профессиональных компетенций, основу которых составляет знание и применение: механизмов возникновения, развития и исходов патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний; механизмов компенсации структурно-функциональных нарушений органов и систем; принципов формулирования диагноза заболевания; патофизиологически обоснованных методов диагностики, лечения и профилактики социально значимых заболеваний [3,1].

Изучение учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология» должно обеспечить формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций. Наиболее значимыми компетенциями являются умение изучать и анализировать характер и тяжесть нарушений жизненно важных органов человека на каждом этапе заболевания; способность выявлять взаимосвязи патогенеза заболевания и его клинических проявлений; навыки определения степени влияния патологического процесса на пораженный орган, а также другие органы и системы организма [3].

Начало преподавания дисциплины «Клиническая патологическая физиология» в полной мере соответствует основным задачам высшего медицинского образования на современном этапе. Динамическое развитие современного общества требует от медицинских ВУЗов нового подхода к обучению: выпускники должны иметь не набор готовых знаний, а умение их добывать и перерабатывать, быть адаптированными к работе в быстро меняющихся условиях. Кроме того, в условиях информатизации и расширения масштабов межкультурного взаимодействия особую значимость приобретают коммуникабельность и толерантность специалистов с высшим образованием [4, 5, 6].

Поэтому процесс образовательной деятельности – не статичный, а динамичный, быстро приспосабливающийся к запросам потребителей образовательных услуг и работодателей. Последнее условие осуществимо только после исследования удовлетворенности обучающихся образовательным процессом [7, 8, 9]. Под удовлетворенностью студентов понимают субъективную, эмоционально-окрашенную оценку качества тех или иных объектов, условий учебной деятельности, в том числе межличностных отношений [10, 11].

Целью исследования стала, во-первых, оценка степени удовлетворенности студентов 4 курса лечебного факультета качеством преподавания дисциплины «Клиническая патологическая физиология» и осознания ими профессиональной значимости компетенций, формируемых и развиваемых при изучении этой дисциплины, и во-вторых, изучение удовлетворенности преподавателей организацией образовательного процесса по дисциплине для дальнейшего повышения качества преподавания предмета [12].

Для проведения исследования на кафедре была разработана анкета для студентов, включающая в себя 12 вопросов:

1. Какова Ваша оценка организации и проведения практических занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?
2. Соответствует ли, по Вашему мнению, значимость предмета количеству учебных часов, предусмотренных учебным планом?
3. Соответствует ли, по Вашему мнению, количество учебных часов аудиторных занятий объёму учебного материала?
4. Удовлетворены ли Вы использованием технических средств обучения на кафедре?
5. Удовлетворены ли Вы доступностью учебно-методических материалов по изучаемой дисциплине?
6. Удовлетворены ли Вы организацией самостоятельной работы по изучаемой дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?
7. Удовлетворены ли Вы качеством лекционного материала?

8. Доступно ли изложение лекционного материала?

9. Насколько важным, на Ваш взгляд, представляется изучение дисциплины «Клиническая патологическая физиология» для Вашей дальнейшей учебной и практической деятельности?

10. Реализуется ли, на Ваш взгляд, принцип формирования и использования междисциплинарных связей при проведении занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?

11. За какой кафедрой, на Ваш взгляд, должно быть закреплено преподавание дисциплины «Клиническая патологическая физиология»?

12. Каковы Ваши предложения по совершенствованию преподавания учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология»?

В анонимном анкетировании, проведенном после завершения изучения дисциплины «Клиническая патологическая физиология» приняли участие 131 студент 4 курса лечебного факультета.

Анализ результатов анкетирования показал, что большинство опрошенных студентов (82,7%) дают высокую оценку организации и проведению занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» (35,4% респондентов дали оценку «отлично» и 47,3% – «хорошо»). Более половины (57%) студентов считают, что количество учебных часов, предусмотренных учебным планом, достаточное и соответствует значимости дисциплины. В то же время, четверть (25%) опрошенных полагают, что количества учебных часов, предусмотренного учебным планом, недостаточно для освоения дисциплины и формирования у них основ клинического мышления. Остальные респонденты затруднились в выборе ответа на этот вопрос. При оценке мнения студентов об использовании в учебном процессе технических средств обучения установлено, что 76% опрошенных студентов удовлетворены использованием на кафедре технических средств обучения, а 7,6% респондентов отмечают недостаточное использование в учебном процессе презентаций, учебных видеофильмов и высказывают пожелание о более широком применении указанных технических средств обучения на практических занятиях. При оценке мнения студентов о доступности учебно-методических материалов, установлено, что подавляющее большинство (83,2%) респондентов удовлетворены доступностью учебно-методических материалов при изучении дисциплины «Клиническая патологическая физиология».

Важным аспектом работы кафедры является организация самостоятельной работы студентов. На самостоятельную внеаудиторную работу по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» отводится 18 часов, на самостоятельную аудиторную работу – 3,35 часа. Для выполнения аудиторной самостоятельной работы по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» на кафедре имеются методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы, перечень заданий по учебной дисциплине, который отражен в учебной программе, вопросы для самостоятельного изучения, сроки и формы отчетности, учебная, справочная, методическая литература и ее перечень, наглядные пособия, мультимедийные, аудио- и видеоматериалы и другое. Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине проводится при конспектировании учебной литературы, подготовке отчетов, подготовке докладов для выступления на научных конференциях студентов и молодых ученых, дежурстве студентов в клинике, предметных олимпиадах, составлении тематической подборки литературных и интернет-источников, оформлении и сопровождении интернет-страниц, выполнении индивидуальных заданий, оформлении и рецензировании историй болезни пациентов по всем клиническим дисциплинам [13, 14]. Результаты анкетирования показали, что организацией самостоятельной работы по изучаемой дисциплине удовлетворены 77,7% опрошенных студентов.

Высокое качество лекционного материала отметили 88% студентов. Доступность изложения учебного материала на лекции оценена 89% опрошенных, что указывает на высокий профессионализм лекторов, по мнению студентов. При оценке значимости для

студентов изучения дисциплины «Клиническая патологическая физиология» получены следующие данные: 87,1% респондентов считают ее изучение важным и очень важным для своей дальнейшей учебной и практической деятельности, и лишь 5% опрошенных студентов не осознают практическую значимость предмета.

Фактически, дисциплина «Клиническая патологическая физиология» – интегральная наука, успешное изучение которой осуществляется на базе приобретенных студентом знаний и умений по медико-биологическим и всем клиническим дисциплинам. Связь со смежными дисциплинами при изучении «Клинической патологической физиологии» осознают более 70% студентов, 25% затруднились ответить на поставленный вопрос, а 5% опрошенных, к сожалению, не обнаружили связи дисциплины с другими медицинскими науками.

Отметим, что преподавание дисциплины «Клиническая патологическая физиология» в различных медицинских ВУЗах Республики Беларусь закреплено за различными кафедрами. Согласно итогам проведенного анонимного анкетирования, большинство опрошенных студентов (81,6%) считают, что преподавание дисциплины «Клиническая патологическая физиология» должно быть закреплено за кафедрой патологической физиологии, 16,8% считают, что преподавание этой дисциплины должно осуществляться другими кафедрами, а 1,6% студентов затруднились ответить на поставленный вопрос.

В качестве предложений по совершенствованию преподавания учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология» более чем 25% опрошенных студентов было высказано пожелание перенести изучение дисциплины на 5-6 курс, т.к., по мнению студентов, для лучшего понимания и усвоения дисциплины «Клиническая патологическая физиология» необходимо иметь более широкие знания по большему количеству клинических дисциплин и определенный клинический опыт. Среди прочих были высказаны предложения ввести цикловую систему изучения дисциплины (в настоящее время практические занятия проводятся один раз в неделю в течение пяти последовательных недель), а также ввести экзамен по дисциплине «Клиническая патологическая физиология». С 2015 года в ВГМУ создан и функционирует Студенческий Совет по контролю качества образования в университете [15], поэтому рекомендации и предложения, высказанные студентами при проведении анонимного анкетирования, будут учтены при подготовке предложений по созданию нового образовательного стандарта и типового учебного плана специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

На следующем этапе исследования были проанализированы результаты анкетирования преподавателей о качестве преподавания дисциплины «Клиническая патологическая физиология». Преподавателям были предложены следующие вопросы:

1. Какова Ваша оценка организации и проведения практических занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?

2. Соответствует ли, по Вашему мнению, значимость предмета количеству учебных часов, предусмотренных учебным планом?

3. Соответствует ли, по Вашему мнению, количество учебных часов аудиторных занятий объёму учебного материала?

4. Удовлетворены ли Вы использованием технических средств обучения на кафедре?

5. Удовлетворены ли Вы доступностью учебно-методических материалов по преподаваемой дисциплине?

6. Удовлетворены ли Вы организацией самостоятельной работы студентов по изучаемой дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?

7. Насколько важным, на Ваш взгляд, представляется преподавание дисциплины «Клиническая патологическая физиология» для дальнейшей учебной и практической деятельности студентов?

10. Реализуется ли, на Ваш взгляд, принцип формирования и использования междисциплинарных связей при проведении занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?

11. Довольны ли Вы качеством подготовки студентов по дисциплине «Клиническая патологическая физиология»?

12. Каковы Ваши предложения по совершенствованию преподавания учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология»?

Большинство опрошенных преподавателей (94%) дают высокую оценку организации и проведению занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология». Подавляющее большинство преподавателей считают, что количество учебных часов, предусмотренных учебным планом, недостаточное для освоения студентами дисциплины. Результаты анкетирования преподавателей показали, что большинство из них удовлетворены организацией самостоятельной работы со студентами по изучаемой дисциплине. Преподаватели осознают важность предмета для дальнейшей учебной и практической деятельности студентов. На вопрос «Довольны ли Вы качеством подготовки студентов по дисциплине?» более половины преподавателей отметили, что не в полной мере довольны качеством подготовки студентов.

Таким образом, анкетирование студентов по вопросам оценки степени их удовлетворенности качеством преподавания дисциплины и осознания ими профессиональной значимости компетенций, формируемых и развиваемых при изучении дисциплины, позволяет сделать следующие выводы: (1) дисциплина «Клиническая патологическая физиология» должна входить в группу обязательных дисциплин для преподавания в медицинском ВУЗе; (2) с целью сохранения преемственности преподавания дисциплин на младших и старших курсах целесообразно преподавать дисциплину «Клиническая патологическая физиология» студентам 5 или 6 курсов лечебного факультета; (3) для улучшения качества преподавания дисциплины «Клиническая патологическая физиология» необходима целенаправленная работа всех заинтересованных в качественной подготовке кадров сторон по повышению мотивации студентов к изучению дисциплины.

Анонимное анкетирование преподавателей показало, что по многим вопросам мнения студентов и преподавателей совпадают, в частности по вопросам организации и проведения занятий по дисциплине «Клиническая патологическая физиология», организации самостоятельной работы студентов, о важности дисциплины для дальнейшей учебной и практической деятельности студентов. Также совпадает мнение студентов и преподавателей о том, что изучение дисциплины «Клиническая патологическая физиология» целесообразно перенести на 5 или 6 курс. Поэтому пожелания и предложения студентов будут учитываться для дальнейшего повышения качества преподавания предмета.

### **Список литературы**

1. Образовательный стандарт высшего образования специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденный и введенный в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 №88.

2. Типовой учебный план специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» (регистрационный № L 79-1-001/тип.), утвержденный первым заместителем Министра образования Республики Беларусь 30.05.2013.

3. Типовая учебная программа по учебной дисциплине «Клиническая патологическая физиология» для специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденная первым заместителем Министра образования Республики Беларусь 31.08.2016.

4. Коневалова Н.Ю., Городецкая И.В., Кабанова С.А., Кугач В.В. Исследование формирования профессиональной компетентности студентов // Вестн. ВГМУ. 2015. Т. 14, № 5. С. 121-127.



5. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учеб.-метод. пособие / А.И. Артюхина [и др.]; под ред. Е.В. Лопановой. 2-е изд., стер. М. : ФЛИНТА, 2014. 256 с.
6. Смаилова Ж.К. Некоторые аспекты компетентного подхода в высшем медицинском образовании // Наука и здравоохранение. 2010. № 1. С. 43-44.
7. Городецкая И.В. Лаборатория инновационной педагогики ВГМУ // Вестн. ВГМУ. 2013. Т. 12, № 1. С. 117-122.
8. Ларионова А.О. Оценка удовлетворенности потребителей образовательных услуг как элемент системы менеджмента качества учебного заведения // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2012. № 15. С. 52-56.
9. Лаптиева Л.Н., Рублевская Е.И. Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников // Весн. Мозыр. дзярж. пед. у-та імя І. П. Шамякіна. 2014. № 1. С. 82-89.
10. Алимова И.Л., Демяненко А.Н., Плескачевская Т.А., Зайцева В.М. Изучение возможностей повышения качества преподавания дисциплины «Клиническая патофизиология» на педиатрическом факультете // Смоленский медицинский альманах. 2015. №2. С. 47-50.
11. Блинова Е.Г. Оценка степени удовлетворенности студентов качеством преподавания в медицинском ВУЗе // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 40-45.
12. Дейкало В.П., Коневалова Н.Ю., Гайдукова А.В., Городецкая И.В., Кабанова С.А., Курач В.В., Приступа В.В., Талер В.А. Учебный процесс глазами преподавателей и студентов // Вестн. ВГМУ. 2011. Т. 10, № 4. С. 173-179.
13. Сборник нормативных документов, регламентирующих научно-методическое обеспечение учебного процесса в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» / сост. Н.Ю. Коневалова, А.В. Гайдукова, И.В. Городецкая, С. А. Кабанова, В.В. Кугач. 3-е изд. Витебск, 2016. 112 с.
14. Новокрещенова Н.А. Оценка удовлетворенности потребителей как информационная основа совершенствования системы менеджмента качества вуза // Вестн. Волж. ун-та им. В. Н. Татищева. 2011. № 24. С. 232-237.
15. Положение о студенческом совете по контролю качества образования Витебского государственного медицинского университета.

#### **Сведения об авторах**

*Беляева Людмила Евгеньевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Лигеицкая Ирина Валерьевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Хитева Светлана Анатольевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Федченко Анна Николаевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Орехова Надежда Игоревна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Ковзова Еена Ивановна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

## Authors

*Belyaeva Ludmila Evgenievna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Lihetskaya Irina Valerievna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Khityova Svetlana Anatolievna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Fedchenko Anna Nikolaevna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Orehova Nadezhda Igorevna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

*Kavzova Elena Ivanovna, Vitebsk State Medical University; Address: 27, Frunze Ave., Vitebsk, Republic of Belarus 210023; tel. +375 (212) 37-00-30; E-mail: [vsmu.pathophysiology@yandex.ru](mailto:vsmu.pathophysiology@yandex.ru)*

УДК 005.6:[378:61]

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СМК КРАСГМУ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА ISO 9001:2015

*Буйанкина Римма Геннадьевна, Соколовская Марина Владимировна*

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

**Аннотация.** В статье приведен опыт перехода системы менеджмента качества на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Показаны преимущества дистанционного обучения на примере программы «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК».

**Ключевые слова:** система менеджмента качества, образовательная организация, дистанционное обучение, управление рисками

### IMPROVEMENT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AT KRASGMU ACCORDING TO THE REQUIREMENTS OF THE ISO 9001:2015 STANDARD

*Buyankina Rimma Gennadievna, Sokolovskaya Marina Vladimirovna*

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

**Summary.** The article turns to the attempt to transfer the quality management system in compliance with international ISO 9001:2015 standard at Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University. The advantages of distance learning while using the "The new version of ISO 9001:2015. Features of QMS construction" program are shown.

**Keywords:** quality management system, educational organisation, distance learning, risk management

Устойчивый успех и развитие любой современной образовательной организации определяется множеством факторов как внешней, так и внутренней среды. Стремительные

перемены, происходящие в мировом образовательном пространстве, постепенно находят отражение и в российских образовательных организациях. Последнее десятилетие образовательные организации, находясь в условиях постоянной конкуренции, вынуждены искать новые пути непрерывного развития и совершенствования своей деятельности. С этой целью отдельные образовательные организации внедряют в свою практику международные стандарты ИСО серии 9000 и на основе этих стандартов выстраивают систему менеджмента качества (СМК) [1].

Также как и все международные стандарты, стандарт системы менеджмента качества ISO 9001 проходит периодическую проверку на соответствие существующим потребностям заинтересованных сторон (бизнеса, государственных органов, потребителей). Результатами такой проверки является пересмотр положений действующего стандарта и выход новой версии.

23 сентября 2015 года опубликован окончательный вариант стандарта ISO 9001:2015. Так завершился более чем трехлетний процесс пересмотра стандарта экспертами из порядка 95 стран с целью усовершенствования стандарта в соответствии с потребностями современности. Новая версия стандарта полностью заменяет версию ISO 9001:2008, однако предусмотрен переходный период.

ISO 9001:2015 позиционирует новую версию стандарта как составную часть деятельности организации в достижении масштабной цели – устойчивого развития, представляя стандарт как инструмент для улучшения эффективности организации в целом. Стандарт требует большего внимания к интересам внутренних и внешних заинтересованных сторон в связи с тем, что управление качеством должно осуществляться на основе анализа рисков. В стандарте также особо подчеркивается, что решение о внедрении системы менеджмента качества (СМК) в организации должно быть стратегическим решением. Помимо того, некоторые виды работ в рамках СМК переименованы и иначе представлены, в стандарт был введен ряд существенных новых требований [2].

Другие изменения в отношении требований к СМК включают:

- Конкретные требования к организациям, связанные с осуществлением процессного подхода при планировании, внедрении и развитии СМК.
- Идентификация уровня компетентности, необходимого для персонала, действия которого оказывают влияние на показатели качества.
- Идентификация и поддержание знаний, необходимых для того, чтобы организация могла обеспечить соответствие продукции и услуг установленным требованиям.
- Основанный на анализе рисков подход к определению типа и мер контроля для всех категорий внешних поставщиков.

Высшее руководство теперь должно демонстрировать больший уровень прямой вовлеченности в работу СМК организации. В тексте ISO 9001:2015 отсутствует требование назначать «представителя руководства», что частично помогает избежать ситуаций, когда ответственность за систему менеджмента организации возлагается на одного человека. Теперь акцент делается на «лидеров» организации, а не на менеджеров СМК.

Цель работы – обмен опытом при переходе системы менеджмента качества на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (далее Университет).

Так как система менеджмента качества Университета внедрена, сертифицирована и успешно функционирует с 2006 года по ГОСТ ISO 9001:2011 и в связи с выходом новой версии ISO 9001:2015 возникла необходимость внести ряд изменений в систему управления нашей организации. Для того чтобы требования нового стандарта были выполнены, в первую очередь сотрудники отдела управления качеством подготовки специалистов (ОУКПС) Университета прошли обучение в Сибирском государственном технологическом университете города Красноярска по теме: «СМК в соответствии с требованиями DIS ISO

9001:2015». Соответственно нами был изучен проект международного стандарта и изучены основные изменения новой версии данного документа.

Вторым этапом работы был разработан проект приказа о проведении работ по переходу на ISO 9001:2015. В состав рабочей группы вошли проректоры Университета, деканы факультетов, руководители институтов и направлений подготовки, сотрудники Фармацевтического колледжа. Таким образом, все уполномоченные по качеству и руководители процессов Университета вошли в состав рабочей группы по формированию плана перехода на ISO 9001:2015.

Общими усилиями был разработан план перехода СМК Университета на ISO 9001:2015, где учитывались все нововведения стандарта.

Одним из пунктов перехода на работу по новому стандарту было обучение сотрудников Университета по вопросам менеджмента качества.

Для того, чтобы обучить как можно большее число сотрудников Университета основным изменениям в новой версии ISO 9001:2015 с меньшими материальными затратами для организации, нами был разработан дистанционный курс по теме семинара «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК» – 36 часов [3]. В настоящее время по этой программе обучено 28 сотрудников Университета и набран состав сотрудников на новый цикл. На дистанционных занятиях предложены следующие темы лекций и практических занятий:

1. Эволюция стандартов ИСО серии 9000
2. Требования ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования»
3. Менеджмент рисков – ключевые изменения требований нового стандарта.
4. Документированная информация.
5. Инструменты управления контроля качества и их применение в образовательной организации
6. Зачетное занятие

Каждое занятие включает лекцию в версии мультимедиа, методическую разработку для курсантов, тестовые задания и ситуационные задачи (при необходимости).

На зачетном занятии сотрудники Университета проходят контрольное тестирование по всем темам цикла и при положительном прохождении получают документ установленного образца. Отсканированный документ сотрудники Университета размещают в личном портфолио и получают дополнительные бонусы при подсчете индивидуального рейтинга в конце календарного года.

В связи с тем, что в стандарте последней версии увеличена гибкость при использовании документации, т.е. отменены требования к разработке руководства по качеству (РК) и шести обязательных процедур, нами было принято решение оставить данные документы в работе.

Что касается руководства по качеству [4], мы решили актуализировать таблицу разделов РК на соответствие ISO 9001:2015 и внести дополнения и изменения в данный документ по идентификации и управлению рисками. И, соответственно, мы не меняли структуру документа глобально.

Все СТО СМК Университета планируется идентифицировать согласно разделам нового стандарта.

Также международный стандарт вводит новую терминологию, согласно которой было принято решение объединить два СТО СМК «Управление записями» и «Управление документацией» в один «Управление документированной информацией» [5].

Этот термин определяется как информация, которую организации необходимо контролировать и поддерживать, хотя уровень и тип документирования, необходимые для мониторинга СМК, определяются каждой организацией в отдельности, исходя из ее специфики.

В связи с тем, что в новом стандарте введена концепция, основанная на принятии решений с учетом рисков, сотрудниками ОУКПС совместно с руководителями процессов Университета был разработан реестр рисков.

В дальнейшем нами планируется разработать положение по идентификации и управлению рисками в Университете, а также паспорта рисков по процессам. Некоторые из них уже составлены.

Что касается процесса ресертификации, то в 2016 году наш Университет прошел данную процедуру по версии ГОСТ ISO 9001-2011. Для прохождения ресертификации внешними аудиторами уже в этом году были затребованы два документа по переходу на новый стандарт: план перехода и приказ перехода на новый стандарт для подтверждения о начале работ в данном направлении.

Сама же процедура ресертификации по ISO 9001:2015 будет проводится в Университете в сентябре 2018 года. К этому моменту техническим комитетом будут готовы документы по процессному подходу, принятию решений на основании рисков, документированной информации и т.д., которые в свою очередь помогут нашей организации безболезненно перейти на требования нового стандарта.

### Список литературы

1. Соколовская М.В., Замиратова Е.В., Буянкина Р.Г. Самооценка как инструмент улучшения системы менеджмента качества образовательной организации // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 3. С. 80-84.
2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. М. : Стандартинформ, 2015. 32 с.
3. Полный учебно-методический комплекс дисциплин для дистанционного обучения «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК» [Электронный ресурс]. URL : [http://krasgmu.ru/index.php?page\[self\]=cdo](http://krasgmu.ru/index.php?page[self]=cdo).
4. Артюхов И.П., Никулина С.Ю., Буянкина Р.Г., Соколовская М.В. СТО СМК. Руководство по качеству Вып. 3. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. 53 с.
5. Никулина С.Ю., Буянкина Р.Г., Соколовская М.В. СТО СМК 7.5.01-16. Управление документированной информацией. Вып. 1. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. 42 с.

### Сведения об авторах

*Буянкина Римма Геннадьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры-клиники стоматологии ИПО; начальник управления качеством подготовки специалистов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ; адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8 (391) 220 08-21 e-mail: [buyankinar@mail.ru](mailto:buyankinar@mail.ru)*

*Соколовская Марина Владимировна – специалист по СМК отдела управления качеством подготовки специалистов ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ; адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [sokolovskaya-marina@yandex.ru](mailto:sokolovskaya-marina@yandex.ru)*

### Authors

*Buyankina Rimma Gennadievna – PhD in Medical Sciences, assistant professor of dentistry clinics of Institute of Post-diploma Education and Advanced Training, the chief of Quality Management Department, the Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 660022, Krasnoyarsk, 1 Partizana Zheleznyaka st., tel.: 8 (391) 220 08-21; e-mail: [buyankinar@mail.ru](mailto:buyankinar@mail.ru)*

*Sokolovskaya Marina Vladimirovna – the specialist in QMS of Quality Management Department, the Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 660022, Krasnoyarsk, 70 Mira ave.; e-mail: [sokolovskaya-marina@yandex.ru](mailto:sokolovskaya-marina@yandex.ru)*

## О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ «ВОЗГОНКЕ» СОВРЕМЕННОГО РУКОВОДИТЕЛЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Кицул Игорь Сергеевич, Дудко Андрей Николаевич*

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования,  
Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье анализируются современные особенности формирования профессиональной траектории руководителей в здравоохранении и их влияние на эффективность функционирования в отрасли. Представлены системные факторы назначения руководителей и попадания их в профессиональную среду, выявлены основные отраслевые риски, связанные с этими процессами.

**Ключевые слова:** руководитель, управление, здравоохранение, медицинская организация

## PROFESSIONAL "SUBLIMATION" OF THE MODERN MANAGER IN HEALTH CARE

*Kitsul Igor Sergeevich, Dudko Andrey Nikolaevich*

*Irkutsk state medical Academy of postgraduate education, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** The article analyzes the modern features of formation of professional trajectory of health care managers and their impact on the efficiency of the industry. It presents a system of factors influencing the appointment of heads and their introduction in the professional environment, identifies the main industry risks associated with these processes.

**Keywords:** leader, management, healthcare, medical organization

Квалификация и компетентность управленческих кадров в здравоохранении уже многие годы рассматриваются в нашей стране, как проблемный фактор, влияющий на адекватность принимаемых управленческих решений и эффективность функционирования отрасли. На уровне управления конкретным объектом здравоохранения ключевым источником многочисленных проблем является не столько низкая компетентность, сколько многофакторность среды, в которой приходится работать современному руководителю, создает множество трудностей для реализации управленческого потенциала [2]. В стране создана мощная система подготовки и переподготовки медицинских работников и управленческих кадров. При этом бытует мнение, что главным фактором недостаточной эффективности их работы является уровень квалификации. В таком случае необходимо под сомнение ставить адекватность образовательной системы, которая по ряду объективных причин нуждается в совершенствовании, особенно в последние годы. Очевидно, что все не так однозначно и проблему необходимо рассматривать системно.

Прежде всего, необходимо понимать, что в нашей стране функционирует одна из самых сложных систем здравоохранения в мире с точки зрения ее структуры, системы управления, финансирования и других многочисленных аспектов. И руководитель здравоохранения любого уровня, назначаемый на эту должность, попадает в среду, к которой он должен адаптироваться с учетом всех экономических, политических, технологических и социальных факторов. Очевидно, что потенциально талантливый руководитель не всегда может в полной мере реализовать свой управленческий потенциал в силу ряда объективных причин непреодолимой силы, либо вследствие недостаточности своей базовой подготовки в области управления.

Современная теория управления содержит большой объем информации, посвященной личности руководителя и необходимых качеств этой личности. Приходится констатировать, что в условиях российской действительности при назначении руководителей здравоохранения этот критерий зачастую игнорируется, а приоритетными становятся иные критерии отбора на должности, носящие политический или

конъюнктурный характер. На разных уровнях управления часто можно наблюдать одну и ту же картину, когда назначенный руководитель, не прошедший ступени собственного формирования как специалиста, возглавляет медицинскую организацию или орган управления здравоохранением. Такой руководитель, поверхностно ориентируясь в вопросах управления и организации здравоохранения, реализует себя на уровне принятия решений. Какие результаты его деятельности с позиции эффективности можно ожидать и насколько грамотными могут оказаться его решения? Полагаем, что ответ на этот вопрос понятен и однозначен. Исключения из правил могут быть. Если такой руководитель обладает интеллектом, умением системно мыслить, то он может преодолеть недостаток своего базового образования и кругозора, он может его пополнять, знакомиться с проблемами на всех уровнях управления и восполнять эти пробелы. Но это встречается достаточно редко. Если гипотетически предположить, что отрасль имеет достаточное наполнение всеми видами ресурсов, но располагает такими руководителями, то вряд ли можно ожидать позитивных преобразований и результативности реформ с оптимальными целевыми достижениями. Следующим важным феноменом, проявляющим себя достаточно явно в последние годы, является способ назначения на руководящие должности в здравоохранении. Он непосредственно связан с существующей политической системой, а именно, частой сменой руководителей регионов и муниципалитетов, влекущей за собой смену команд. Губернаторы и мэры, придя к власти, по-своему решают кадровые вопросы, исходя из личного видения и далеко не всегда в интересах дела. Очень часто при принятии решения о назначении руководителя системы здравоохранения учитываются качества потенциального руководителя именно как врача, достигшего определенных успехов в своей отрасли медицины, но никак не управленца. При этом общеизвестно, что для подготовки грамотного и компетентного руководителя требуются годы подготовки и поэтапного практического восхождения по карьерной лестнице, и, в считанные месяцы превратить клинициста в грамотного руководителя не удастся. Например, порядок допуска к занятию соответствующей должности через профессиональную переподготовку с клинической специальности на специальность «организация здравоохранения и общественное здоровье», которая сейчас проводится в течение четырёх месяцев, не решает этой проблемы. Как следствие, широко практикуемые порочные методы назначения на должности приводят к тому, что кадровые вопросы решаются просто из политических и конъюнктурных соображений. Результаты управленческой деятельности таких руководителей в ряде случаев могут быть не просто неблагоприятными для отрасли здравоохранения, а катастрофическими. Опыт некоторых регионов очень наглядно это демонстрирует. Такой специалист может оставаться некоторое время, пока не проявится его явная некомпетентность, служащая основанием для замены.

Следующим парадоксальным явлением в практике назначения на руководящие должности в здравоохранении является несоблюдение принципа соответствия должности и компетентности претендента.

Речь идет о часто встречаемом противоречии: руководитель, которого назначают на управленческую должность высокого уровня (например, регионального министра или руководителя департамента здравоохранения), может иметь вполне достаточную компетентность для уровня небольшой медицинской организации, в которой он эффективно работает. При выдвижении его на более высокую ступень управления, эта компетентность, его профессиональные возможности и личные качества могут оказаться недостаточными для результативного управления на новом уровне. Недостаточная компетентность менеджера приводит к неэффективному управлению в сфере его полномочий, и это негативное влияние часто длится довольно продолжительное время до осознания необходимости принятия кадрового решения. На практике же это обстоятельство зачастую не учитывается, что в силу распространенности явления негативным образом сказывается на качестве управления в отрасли в целом. Чрезмерное влияние политических процессов на здравоохранение,

сопровождающееся частой сменой руководителей, приводит к выраженному проявлению описанного выше феномена.

Иногда можно столкнуться с ситуацией, когда на руководящую должность в здравоохранении назначается человек, имеющий необходимый внутренний потенциал управленца, который стремится к результату, изучает, познает, растет, изучает опыт других. Такой руководитель может быть эффективен. В таких случаях говорят, что системе повезло. В современных реалиях зачастую бывает наоборот. По таким принципам подбирать кадры нельзя. Случайный руководитель не может управлять, он не владеет современными приемами управления, не может сформулировать цель, грамотно поставить задачу, разработать стратегию, рассмотреть процессы и расставить компетентно кадры. В итоге вряд ли следует от него ожидать достижения оптимальных результатов работы.

Объекты здравоохранения чрезвычайно сложны для управления. Соответственно, руководители этих объектов должны обладать разносторонними знаниями и навыками управления. Помимо профессиональных медицинских знаний, нужны глубокие знания по организации здравоохранения, включая нормативно-правовое регулирование, знание трудового законодательства, особенностей экономики и финансирования здравоохранения [1]. Особое значение имеет знание основ теории и практики управления, включая психологию управления, владение эффективными технологиями управления, основанных на мировом опыте, а также владение результативными инструментами управления. Этот далеко не полный перечень компетенций потенциального или действующего руководителя имеет, к сожалению, скорее теоретический характер. Наш многолетний опыт преподавания дисциплины в системе последиplomного образования свидетельствует об обоснованности такого заключения. Организаторы здравоохранения, даже с большим стажем работы, пришедшие на кафедру для повышения квалификации, как правило, не имеют даже начального представления о современных технологиях управления. Более того, не все учебные подразделения в системе дополнительного профессионального образования восполняют эти пробелы в профессиональной переподготовке или хотя бы пробуждают интерес у слушателей к этим вопросам. Кроме всего прочего проблема адекватной подготовки (повышения квалификации) руководителей приобрела в настоящее время еще большую остроту. Это связано с введением процедуры конкурсного противостояния (торгов) между обучающимися организациями, в процессе которых решающим фактором является не содержание программ и результативность обучения, а его стоимость. В ряде случаев эта практика приобретает характер имитации обучения с выдачей документа государственного образца [3.4].

Таким образом, подготовка управленцев современного уровня для системы здравоохранения является стратегически важной задачей и требует системного подхода. Чрезвычайная сложность среды (внешней и внутренней), в которой работает руководитель, и его компетентностные характеристики являются ключевыми факторами в системе формирования эффективного управленца в здравоохранении.

### **Список литературы**

- 1.Злаказов О. В., Сенченко А. Ю. Использование проблемно-ориентированного подхода при подготовке организаторов здравоохранения. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании // Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 163-166.
2. Кицул И.С., Таевский Б.В., Дудко А.Н. К вопросу об эффективности современного руководителя в здравоохранении // Организация здравоохранения. 2016. № 1. С. 22-26.
- 3.Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Морозова Т.Д., Дементьев В.В. Механизмы преодоления «вынужденного» спроса в системе дополнительного профессионального образования // Сибирское медицинское обозрение. 2016. № 3. С. 81-89.
- 4.Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Сенченко Г.В. «Вынужденный» спрос и качество последиplomного образования. Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ // Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2013. С. 417-419.



### Сведения об авторах

*Кирул Игорь Сергеевич, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, м-он Юбилейный, д.100, тел.+7(395)2465326; e-mail: [zdravirk@mail.ru](mailto:zdravirk@mail.ru)*

*Дудко Андрей Николаевич, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, м-он Юбилейный, д.100, тел.+7(395)2465326; e-mail: [004irk@mail.ru](mailto:004irk@mail.ru)*

### Authors

*Kitsul Igor Sergeevich, Irkutsk state medical Academy of postgraduate education; Address: 100, Yubileiniy dist., Irkutsk, Russian Federation 664079; tel. +7(395)2465326; e-mail: [zdravirk@mail.ru](mailto:zdravirk@mail.ru)*

*Dudko Andrey Nikolaevich, Irkutsk state medical Academy of postgraduate education; Address: 100, Yubileiniy dist., Irkutsk, Russian Federation 664079; tel. +7(395)2465326; e-mail: [004irk@mail.ru](mailto:004irk@mail.ru)*

УДК 159.907:[376.3+378.1:376.3]

### ПРОЕКТ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ И СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КРАСГМУ ИМ. ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

*Козырева Ольга Анатольевна<sup>1,2</sup>*

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

<sup>2</sup>*Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Целью статьи является представление проекта модели инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья в КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Проблема профессионального становления и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной России остается очень острой. Направленность государственной политики на обеспечение качественного профессионального образования и трудоустройства лиц указанной категории обостряет вопрос о необходимости организации инклюзивного образования в высших учебных заведениях. Новизна проблемы образовательной инклюзии в российской высшей школе побуждает с особым вниманием относиться к реализации неизбежных особенностей реализации образовательного процесса в университете для этой категории обучающихся. Научная новизна состоит в разработке проекта модели инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья в университете. Предлагаемая модель инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ позволяет в образовательном пространстве университета сформулировать необходимые организационно-педагогические условия ее реализации, определить вариативные возможности разработанной модели.

**Ключевые слова:** инклюзия, модель инклюзивного образования, студенты-инвалиды, студенты с ограниченными возможностями здоровья

# DRAFT MODEL OF INCLUSIVE EDUCATION FOR STUDENTS WITH DISABILITIES AND HEALTH LIMITATIONS IN KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER PROF. VOINO-YASENETSKY

*Kozyreva Olga Anatoleva<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

<sup>2</sup>*Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The purpose of the article is to present a project model of inclusive education for students with disabilities and health limitations in KrasSMU named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky. The issue of professional development and employment of people with disabilities in modern Russia is still very topical. The focus of public policy to ensure the quality of vocational training and employment for people of this category sharpens the topic of necessity for inclusive education in higher education institutions. The novelty of the problems of educational inclusion in the Russian high school encourages special attention to implementation of inevitable features of the university education process for this category of students. Scientific novelty consists in development of an inclusive education model for university students with disabilities and special needs. The proposed model of inclusive education for students with disabilities and health limitations allows educational space of the university to provide the necessary organisational and pedagogical conditions for its implementation, to identify various possibilities of the developed model.

**Keywords:** inclusion, inclusive education model, students with disabilities, students with health limitations

Право на образование - важнейшее социально-культурное право человека, закрепленное и гарантированное, прежде всего, Конституцией РФ, а также иными нормативными правовыми актами. Реализация права на образование является предпосылкой успешной социализации человека. Получение качественного высшего образования - гарантия дальнейшего трудоустройства, участия в политической жизни общества, реализации личных, экономических и иных прав. Одним из вариантов решения этой проблемы является развитие в России института инклюзивного образования.

Под инклюзивным образованием понимается полное вовлечение студента с особыми образовательными потребностями в жизнь вуза. Посредством обеспечения студентам-инвалидам и студентам с ОВЗ специальных условий для получения высшего образования, развития и социальной адаптации, не снижающих в целом уровень образования для студентов, не имеющих таких ограничений.

Инклюзивная форма обучения касается всех субъектов образовательного процесса: студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, их родителей, типично развивающихся студентов и членов их семей, ППС и других специалистов образовательного пространства, администрации вуза.

Российское законодательство, в развитие основополагающих международных документов в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для всех категорий граждан, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование

государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Обеспечение реализации права на образование студентов – инвалидов и студентов с ОВЗ рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области социально-экономического развития Российской Федерации.

Понятийное содержание инклюзивного образования на западе опирается на такую дефиницию, как **индекс инклюзии**, который основывается на четкой фиксированности разнообразных составляющих включающей образовательной среды (Мельник Ю.В., 2012).

Индекс инклюзии дает возможность проанализировать эффективность процесса организации инклюзивного обучения и на основе полученных данных разработать более эффективные модели инклюзивного обучения в конкретном образовательном учреждении.

Индекс инклюзии разработан такими западными исследователями, как Т. Бут, М. Эйнскоу и А. Дайзон (Ainscow M., 1999, 2006; Booth, T., 2002).

**Компоненты индекса** инклюзии выступают основными организационно-педагогическими условиями успешного включения студента-инвалида и студента с ОВЗ в инклюзивную образовательную среду вуза.

Остановимся подробнее на изучении структурных элементов индекса инклюзии (Мельник Ю.В., 2012):

1. Равная оценка всех обучающихся образовательной организации.
2. Расширение участия всех студентов в жизни инклюзивного молодежного сообщества и снижение случаев их исключения из культурной атмосферы вузы.
3. Модификация восприятия нетипичности при создании включающей образовательной среды.
4. Уменьшение барьеров в обучении и участии студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в жизни студенческого коллектива.
5. Обучение всех студентов стратегиям эффективного преодоления барьеров, которые в силу различных причин еще не устранены.
6. Понимание различий между студентами как естественного механизма существования человеческого разнообразия, а не как трудность, сдерживающую нормальный социально-академический процесс.
7. Расширение знаний студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ о присущем им праве получения качественного образования.
8. Улучшение качественного функционирования общей школьной системы как для учащихся, так и для учителей инклюзивного образования.
9. Увеличение роли вуза в развитии социального партнерства.
10. Взаимосвязь между социальными навыками жизнедеятельности, полученными в вузе, и окружающей действительностью.
11. Осознание факта инклюзивного образования только как одной из составляющих при создании комплексного механизма включенности в социум.

По мнению Ю.В. Мельник, в российской образовательной практике на сегодняшний день отсутствует четко разработанный индекс инклюзии. Как специально отмечает автор, исследователями данного вопроса и специалистами в области инклюзивного образования затрагивают лишь отдельные его элементы, которые своим содержанием приближены к западным представлениям о составляющих включающего типа обучения (Козырева О.А., 2015; Мельник Ю.В., 2012).

Речь идет о разработках таких ученых, как С.В. Алехина, Д. В. Ермолаева, И. Ю. Захарова, Н. Н. Малофеев, Т.В. Фуряева, А.Я. Чигрина, Н. Д. Шматко, А. М. Щербакова и др.

Изучая и анализируя содержание инклюзивного образования, данные исследователи указывают на безусловную необходимость модификации среды. Модифицированная образовательная среда носит название инклюзивной.

Осуществив глубокий компаративный анализ индекса инклюзии на Западе и в России формулируется единая общая линия – **нацеленность на среду как базовую диспозицию успешной реализации инклюзивных стратегий обучения** (Мельник Ю.В., 2012).

Опираясь на разработанные Ю.В. Мельник центральные элементы индекса инклюзии, мы разработали рабочую модель инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в условиях вуза.

#### **Рабочая модель организации инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в условиях университета**

**Цель:** научно-методологическое и организационно-методическое обеспечение развития инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ.

Организация инклюзивного образования направлена на решение следующих **задач:**

Разработка механизмов и создание организационной структуры управления процессом инклюзивного образования в университете. Введения в штат структуры, обеспечивающей обучение инвалидов (Центр инклюзивного образования).

Создание информационного пространства для реализации инклюзивной политики в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выявление образовательных потребностей студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Создание эффективной системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Освоение студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ адаптированных образовательных программ в соответствии с ФГОС.

Формирование у всех участников образовательного процесса толерантного отношения к проблемам студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Разработка и внедрение системы материально-технического оснащения.

Разработка и внедрение системы научно-методического обеспечения инклюзивного образования.

Формирование инклюзивной готовности и инклюзивной компетентности ППС.

Обучение студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в вузе организуется в форме инклюзивного обучения независимо от вида ограничений здоровья, посредством совместного обучения со студентами, не имеющих таких ограничений.

#### **II. Ресурсы, имеющиеся в вузе в начале перехода к инклюзивному образованию (краткая характеристика)**

Подробно рассматриваются кадровые, материально-технические нормативные, учебно-методические, медико-психолого-педагогические, воспитательные, социальные и др. ресурсы.

#### **III. Ожидаемые результаты**

**По отношению к студентам-инвалидам и студентам с ОВЗ:**

- получить высшее образование; чувствовать себя личностью в обществе сверстников; считать себя полноценными членами общества; адаптироваться и социализироваться в обществе.

Ожидаемый результат содержательной области образования студента-инвалида и студента с ОВЗ в вузе заключен в ряде критериев: знания и умения на данной ступени образования; применение их на практике; усвоение разделов адаптированной образовательной программы; анализ поведения и динамики развития; индивидуальный профиль развития жизненной компетенции.

**По отношению к другим участникам образовательного процесса** – сформировать представление о современном вузе как о «вузе для разных студентов». Формирование и развитие инклюзивной культуры.

**По отношению к ППС** – формирование инклюзивной готовности, инклюзивной компетентности.

**По отношению к университету** – создание инклюзивной образовательной среды (ИОС). ИОС реализует обеспечение равного доступа к получению образования и создание необходимых условий для достижения адаптации всеми без исключения студентами независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей, особенностей развития и здоровья.

#### **IV. Базовые условия, необходимые для эффективного решения задач построения инклюзивной образовательной среды вуза:**

- Принятие философии инклюзии.
- Наличие соответствующих методических разработок и рекомендаций, основанных на компетентностно-деятельностном подходе для студентов с разным стартовым уровнем.
  - Наличие адаптированных образовательных программ.
  - Наличие УМКД.
  - Повышение квалификации и формирование инклюзивной готовности, инклюзивной компетентности.
  - Организация эффективной деятельности службы комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения.
  - Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду.
  - Адекватное финансирование.

Предлагаемая модель инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ позволяет в образовательном пространстве университета сформулировать необходимые организационно-педагогические условия ее реализации, определить вариативные возможности разработанной модели.

Данная модель позволяет наполнить новым содержанием существующие модели организации процесса обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ и является альтернативной.

#### **Список литературы**

1. Козырева О.А. Инклюзивное образование: от теоретической модели к практике реализации // Вестник КГПУ им. В.П.Астафьева. 2015. № 2(40). С. 10–16.
2. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. № 1(142). С. 112–115.
3. Козырева О.А. Теоретико-методологические подходы к разработке концепции инклюзивного образования // Alma mater. 2015. № 8. С. 2–15.
4. Мельник Ю.В. Рефлексия индекса инклюзивного образования нетипичных детей в западной и отечественной педагогике: сравнительный // Известия Южного федерального университета. 2012. № 4. С. 221–226.

#### **Сведения об авторе**

*Козырева Ольга Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. К. Маркса, д. 124; тел. +7(933)3211777; e-mail: [kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru)*

#### **Authors**

*Kozyreva Olga Anatolevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 124, Karl Marks Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(933)3211777; e-mail: [kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru)*

## СИНЕРГЕТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОГО АСПЕКТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Кочетков Максим Владимирович*

*Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются тринитарно-синергетические идеи применительно к коммуникативной стороне взаимодействия педагога и обучающегося. Обосновываются предпосылки более всестороннего использования категорий коммуникация и общение, состоящие в повышении практической направленности исследований, а также более всестороннем учёте закономерностей феномена общения, который соизмерим с феноменом человека.

**Ключевые слова:** коммуникация, общение, синергетика, тринитаризм, образовательная деятельность

## SYNERGETIC MODELING OF THE COMMUNICATIVE ASPECT IN EDUCATIONAL ACTIVITIES

*Kochetkov Maksim Vladimirovich*

*Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article considers Trinitarian-synergetic ideas in relation to the communicative aspect of interaction between the teacher and the student. The background for a more comprehensive use of interpersonal interaction and communication categories is justified, as they consist in the increase of practical orientation of studies and a more comprehensive consideration of regularities of the phenomenon of communication, which is commensurable to the phenomenon of the person.

**Keywords:** communication, interpersonal interaction, synergy, trinitarism, educational activities

### *Цель исследования*

В настоящее время в различных областях знания наблюдается широкое применение междисциплинарных синергетических идей. Не стали исключением и гуманитарные науки. Актуальность синергетического описания педагогических систем обусловлена прежде всего нелинейными эффектами образовательных явлений. Среди них наиболее значимым, по нашему мнению, является нелинейный характер взаимодействия предметной и психической деятельности. Взаимодействие предметной и психической деятельности составляет основу любой человеческой деятельности, и образовательной деятельности в частности. Деятельностный подход имеет основополагающее значение для образования. Ведь для человека характерно именно деятельностное бытие. Знания, чувства человека и способность к мышлению проявляются в деятельности, и, естественно проявляясь, развиваются и формируются. Другое дело, что деятельность не может линейно опосредовать весь спектр эмоций и мыслей человека. Синергетический подход позволяет избежать трактовок деятельности как безальтернативного поступательного процесса, учесть существенное флуктуационное влияние индивидуальных, субъектных особенностей участников образовательной деятельности на её устойчивость и качественные характеристики.

Настоящее исследование как раз и ставит своей задачей продвинуться в обозначенном актуальном направлении.

### *Методы исследования*

Развитие человечества – это процесс и результат многоплановых культурно-исторических общественных отношений между людьми, в свою очередь пронизанных общением. Тринитарный подход к феномену общения является достаточно устоявшимся. Ипостаси общения – это его коммуникативная (передача информации), интерактивная

(взаимодействие) и перцептивная (взаимовосприятие) составляющие. Отмеченное описание феномена общения обладает широкими методологическими возможностями в контексте тринитарно-синергетического описания образовательных процессов.

Ряд функций процессов обучения и общения совпадают: функции, обусловленные взаимным обменом информацией, функции, состоящие в организации совместной деятельности, и функции, определяющие познание людьми друг друга. Поэтому вполне закономерно то обстоятельство, что некоторыми учёными (И.К. Журавлёв, В.К. Дьяченко и др.) само обучение рассматривается как разновидность общения. Его специфика состоит в том, что поток информации имеет преимущественно одностороннюю направленность – от педагога к обучающемуся: «Обучение – это особым образом организованное общение между теми, кто имеет знания и опыт, и теми, кто их приобретает» [1, с. 22]. На концептуальном общенаучном методологическом уровне специфическая особенность педагогического общения представлена противоречием между социализирующей и индивидуально развивающей функциями образования (социоцентрической и антропоцентрической моделями образования).

Таким образом, имеющиеся противоречия в системе педагог-обучающийся (противоречия – это необходимое условие динамического моделирования, в том числе с синергетических позиций), соотносимость феноменов общения и обучения, а также ипостасная природа общения позволяют говорить об имеющихся предпосылках использования тринитарно-синергетического подхода для исследования коммуникативного аспекта образовательной деятельности.

#### ***Результаты исследования***

В литературе, где делается акцент на коммуникации (коммуникативной компетентности, коммуникативной подготовке, коммуникативной культуре), как правило, раскрываются весьма востребованные практикой технологии формирования «техники» общения, умения поддерживать межличностные контакты и добиваться в общении своих целей, используя определённые поведенческие стратегии. Напротив, в теоретико-прикладных публикациях, где ведущую роль играет категория общения человеческие взаимоотношения раскрываются более всесторонне и «тонко» – на уровне феноменов смыслотворчества, субъект-субъектных отношений, диалогичности мышления. Однако, такие исследования, в сравнении с предыдущими, более абстрактны, объёмны, не нацелены на решение конкретных практических задач.

Распространение тринитарно-синергетических идей способствует изменению обозначенной тенденции. Эффективность и гуманистичность образовательной деятельности во многом зависят от учёта надситуативного влияния педагога на обучающегося, которое, в свою очередь, обуславливается процессами смыслотворчества, диалогичности мышления, со-бытийности сосуществования, жизнотворчества, претворением или не претворением субъект-субъектных отношений. С точки зрения ипостасей общения, надситуативные эффекты относятся, прежде всего, к интерактивной ипостаси, то есть сфере познания людьми друг друга, что детерминировано всей историей их взаимодействия. Игнорирование этой стороны человеческих отношений как раз и приводит к утрате глубины человеческих отношений в практико-ориентированных исследованиях, где доминирует категория «коммуникация». Отмеченные исследования, основывающиеся на категории «коммуникация», характеризуются бинарной оппозицией Я-Другой, в основе которой также как и при рассмотрении отношения педагог-обучающийся лежит противоречие человек-социум, где под «социумом» понимаются интересы той социальной группы, которая стоит за реализуемым в коммуникации направляющим влиянием.

Бинарная оппозиция Я-Другой во взаимоотношениях людей может быть трансформирована в тринитарную взаимность, со-причастность Я с Другими и всем миром (Вселенной, Ноосферой, Природой, Космом, Богом и т.п.) благодаря целостному, триединому рассмотрению феномена общения. В этом случае перцептивная составляющая отражает информационно-энергетическую взаимосвязь Я с миром (Вселенной, Ноосферой и

т.п.), а коммуникативная – информационную в узком смысле понятия, как обмен информацией между участниками общения. Перцептивная составляющая в дидактике соотносится, прежде всего, с информационным уровнем процессов, охватывающих весь период взаимодействия субъектов педагогической деятельности, не ограниченных текущей ситуацией, текущим межличностным общением. Как раз такое отношение к информации и характерно для синергетической методологии. С синергетических позиций информация в образовательном контексте – это сфера существования субъектов образовательного процесса и осуществления взаимодействия на уровне сознания всех участников педагогического общения.

Преодоление бинарной оппозиции Я-Другой благодаря синергетическому рассмотрению феномена педагогического общения раскрывает широкие возможности для исследования образовательных процессов, качественно иного смыслового понимания коммуникативной, интерактивной и перцептивной ипостасей феномена педагогического общения.

В связи с этим отдельного внимания заслуживает синергетический принцип эмерджентности, относящийся к явлениям прохождения системой точек бифуркаций, её становления, рождения и гибели иерархических уровней. Этот принцип описывает возникновение нового качества системы по горизонтали, т.е. на одном уровне, когда медленное изменение управляющих параметров мегауровня приводит к бифуркации, неустойчивости системы на макроуровне и перестройке его структуры. Как отмечает В.Г. Буданов, во второй половине XX века на языке трех (мега-, макро-, микро-) уровней удалось описать процесс исчезновения и рождения в точке бифуркации. В точке бифуркации коллективные переменные, параметры порядка макроуровня возвращают свои степени свободы в хаос микроуровня, растворяясь в нём. Затем в непосредственном процессе взаимодействия мега- и микроуровней рождаются новые параметры порядка обновлённого макроуровня [2].

Педагогическое общение в виде триады «коммуникация»-«интеракция»-«перцепция» вполне может быть представлено в контексте микро-, макро- и мегауровневого моделирования. Мегауровень – это перцептивная составляющая общения (информация в широком смысле понятия); макроуровень соотносится с интерактивной составляющей, а микроуровень – коммуникативной (информация в узком смысле понятия).

Тринитарно-синергетическое микроуровневое представление (коммуникативная составляющая) общения позволяет рассматривать феномен общения в аспекте, аккумулирующем в себе познание субъектами общения друг друга в ходе обмена различными сведениями, кооперативной деятельности, взаимовлияния, взаимоотношения, понимания и взаимопонимания, где доминирующей составляющей выступает обмен информацией при конкретных условиях, которые рассматриваются в специфической целостности, характерной для определённого временного периода. Для макроуровня (интерактивная составляющая) доминирующим системным фактором выступает кооперативная деятельность, для мегауровня (перцептивная составляющая) – понимание и взаимопонимание.

В логико-содержательном (смысловом) контексте взаимодействия «педагог-обучающийся» понимание есть смыслообразующий механизм «интертеоризации» (Л.С. Выготский) – перевод знания с общекommunikативного «внешнего» языка на чисто ментальный язык внутренней речи. Феномен понимания тесно связан с эмоциональной стороной человеческой природы как постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания (эмпатии), или «аффективного понимания», природа которого проявляется в том, что ситуация другого человека, партнёра по общению, не столько «продумывается», сколько «прочувствуется».

Понимание может рассматриваться и как установка педагога на процесс обучения, важнейшая детерминанта эффективности процесса обучения, его гуманизации. Цель понимания – «выявление в любом ином (а значит, и в самом себе) оснований отношения



открытости» [3]. Как справедливо отмечается в работе Г.С. Батищева и Н.Н. Лебедевой, прогрессивно мыслящие педагоги всегда стремились расширить область значения проблемы понимания, распространяя её на задачи, связанные с развитием личности обучающегося. Понимание – это «величайшая **сотворческая** (выделено нами – М.К.) сила, которая может почти “волшебным” ввести в личностное бытие то новое, что без него не может возникнуть и никаким формированием извне не может быть построено. Это новое рождается силой предвосхищающего ожидания со стороны мастера и искусника-педагога. В этом отношении ничто не может состязаться с пониманием или заменить его» [4, с. 63]. Тогда понимание – это сопричастность по жизни, по бытию, отношения «взаимного приятия и слияния судеб, когда имеет место **глубинное общение** (выделено нами – М.К.) как онтологическая общность, содержание которой неизмеримо, несравнимо богаче и серьёзнее любых коммуникативных актов» [4, с. 62].

Тринитарно-синергетическое представление рассматриваемых в настоящем исследовании образовательных явлений в методологическом плане существенно углубляет обозначенное гуманистическое значение понимания, так как раскрывает закономерности его целостного описания, охватывающего такие фундаментальные педагогические явления, как обучение, воспитание, развитие, педагогическое общение.

Тринитарно-синергетическое мегауровневое представление перцептивной составляющей общения, в совокупности с микро- и макроуровневым его моделированием, позволяет выйти на описание специфически человеческого мира, характеризующегося, по мнению М. Бубера, тем, что между одним существом и другим существом происходит что-то такое, равное чему нельзя отыскать в природе. Язык для этого «что-то» – лишь знак и медиум, через «что-то» вызывается к жизни всякое духовное деяние. «Между» не является вспомогательной конструкцией – наоборот, это место и носитель межчеловеческой событийности [5, с. 37].

### **Заключение**

Таким образом, характерное для синергетического подхода широкое осмысление информации способствует рассмотрению коммуникативной стороны общения (обмен сведениями между коммуникантами) в неразрывной связи с интерактивной и перцептивной его составляющими. Отмеченные возможности синергетического подхода, наряду с претворением характерного для тринитаризма принципа дополнительности, создают предпосылки более всестороннего использования категорий коммуникация и общение. Так, моделирование мегауровня общения может быть органично интегрировано в работы, где коммуникация выступает ключевой категорией, не усложнив понимания ранее полученных результатов за счёт появления нового уровня описания процессов и явлений, дополняя имеющееся содержание и повышая его практическую значимость.

Содержание работ, где педагогическое общение рассмотрено целостно, микро- макро-мегауровневое моделирование приведёт к существенному переструктурированию содержания исследования в соответствии с уровневым моделированием, возможно новое осмысление результатов работы благодаря синергетическому эффекту. Однако такое существенное видоизменение, переструктурирование материала сделает его более практико-ориентированным хотя бы уже в силу того, что появившиеся микро- и макроуровни модели будут соотносимы с результатами моделирования исследований, где ключевой является категория «коммуникация».

### **Список литературы**

1. Дьяченко В.К. Дидактика. В 2 т. Т. 1. М., 2006. 400 с.
2. Буданов В.Г. Методология и принципы синергетики // Філософія освіти. 2006. № 1. С. 143-172.
3. Загадка человеческого понимания / сост. В.П. Филатов. М., 1991. 351 с.
4. Батищев Г.С., Лебедева Н.Н. Педагогическое понимание как сотворчество (к философской проблематике нового педагогического мышления) // Вестник высшей школы. 1989. № 8. С. 58–63.

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

#### **Сведения об авторах**

*Кочетков Максим Владимирович, Сибирский федеральный университет; Адрес: 79, Свободный пр., Красноярск, Российская Федерация 660041; Телефон +79132763317; e-mail: [m-kochetkov@yandex.ru](mailto:m-kochetkov@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Kochetkov Maksim Vladimirovich, Siberian Federal University; Address: 79, Svobodniy Ave., Krasnoyarsk, Russian Federation 660041; tel. +79132763317; e-mail: [m-kochetkov@yandex.ru](mailto:m-kochetkov@yandex.ru)*

**УДК 378.661(470.56):614.2**

### **ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ КАК РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ И НАСЫЩЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ**

***Мирошниченко Игорь Васильевич, Чернышева Татьяна Викторовна, Нefeldова Екатерина Михайловна***

*Оренбургский государственный медицинский университет,  
Оренбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье представлен анализ работы Оренбургского государственного медицинского университета по решению проблемы подготовки кадров для здравоохранения региона. Отражено значение профориентационной работы на разных этапах профессионального самоопределения обучающихся начиная с довузовского этапа (работа с абитуриентами) и этапе обучения в вузе (профориентация студентов по выбору узкой специальности в ординатуре). Показано значение целевой подготовки в решении вопросов кадрового обеспечения отрасли здравоохранения с одной стороны и проблемы трудоустройства выпускников с другой. Также показано, что рост эффективности целевой подготовки специалистов возможен при слаженной совместной работе сотрудников вуза, общеобразовательных организаций медицинских и фармацевтических колледжей и потенциальных работодателей в процессе профориентационных мероприятий со школьниками и студентами.

**Ключевые слова:** целевая подготовка специалистов, профориентационная работа, трудоустройство выпускников

### **TARGET TRAINING OF SPECIALISTS AS THE SOLUTION OF THE PROBLEMS OF GRADUATES EMPLOYMENT AND THE PROVISION OF MEDICAL CARE INSTITUTIONS WITH QUALIFIED PERSONNEL**

***Miroshnichenko Igor Vasilyevich, Chernysheva Tatyana Viktorovna, Nefeldova Ekaterina Mikhaelovna***

*Orenburg State University, Orenburg, Russian Federation*

**Summary.** The article presents the Orenburg State Medical University's work analysis in the solution of the problem connected with the training of medical care personnel in the region. The article reflects the importance of the career guidance at different stages of professional self-determination of students starting with the preparatory phase (work with applicants) and at the stage of the University study (career guidance for students on choosing a narrow specialty in residency). The article turns to both the importance of target training in solution of issues of the healthcare industry staffing and the problems of graduates' employment. It's also marked that the increase in

the efficiency of target training is possible with the joint coordinated work of the University staff, educational institutions of medical and pharmaceutical colleges and potential employers in the process of career guidance activities with schoolchildren and students.

**Keywords:** target training, career guidance, employment of graduates

В соответствии с данными Росстата только 40% россиян работают по своей специальности, около 10% населения заняты в сфере близкой к полученной специальности, т.е. более половины работающих россиян занимаются не тем, чему обучались в учебных заведениях [2], в том числе и за бюджетные деньги. Отсюда и возникают проблемы во многих отраслях экономики, потому что специалист, в совершенстве знающий свое дело, должен делать то, что умеет и может, а не тратить свои знания, умения и талант понапрасну. Такая ситуация на наш взгляд сложилась отчасти из-за отмены системы государственного распределения. Процесс «распределения» выпускников существовал еще в некоторых учебных заведениях Российской империи (например, в Училище правоведения), а затем практика обязательного трудоустройства выпускника высшего учебного заведения на определённый срок, так называемой «работы по распределению» была внедрена повсеместно в Советском Союзе [3]. Сегодня выпускники вузов сталкиваются с довольно жесткими условиями рынка, и наиболее сложно им найти работу по специальности, т.к. с одной стороны работодатель заинтересован в получении «готового» опытного специалиста и поэтому ставит довольно высокую планку для соискателей, в том числе и молодых специалистов. У каждой компании или предприятия существуют свои требования для потенциального сотрудника. Вот самые основные из них: наличие опыта работы, профессионализм, умение применять полученные теоретические знания на практике, способность принимать решения. Самой большой проблемой как раз и является то, что многие выпускники вузов, получившие хорошую теоретическую основу в своем учебном заведении, не в состоянии применять ее на практике. Это вопрос не только какой-то отдельной специальности или же вуза, а общая проблема. Данный факт подтверждается материалами интернет-конференции: «...более 50% руководителей-работодателей считают уровень подготовки выпускников филиала и других российских вузов примерно одинаковым. Среди качеств, которых не хватает выпускникам, руководители выделили, прежде всего, профессиональные знания. Данное противоречие можно, скорее всего, объяснить тем, что под нехваткой профессиональных знаний руководители подразумевают недостаток практических навыков, т.е. опыта работы» [4].

С другой стороны нынешние выпускники предъявляют иногда завышенные требования к заработной плате и социальным условиям. Хорошей альтернативой процессу распределения может выступать целевая подготовка специалистов. Для российской системы образования подготовка специалистов по целевому направлению не является чем-то абсолютно новым. Однако длительное время отмечалась такая тенденция - целевое направление играло роль «счастливого билета» у абитуриентов для гарантии поступления в вуз, а при получении диплома возвращение молодого специалиста к работодателю, предоставившему такое целевое направление, не гарантировалось. Однако на сегодня произошли изменения в законодательной базе регламентирующей целевую подготовку специалистов, и это может значительно повысить эффективность и качество подготовки молодых специалистов для различных отраслей экономики.

Развитие именно целевой подготовки специалистов для системы здравоохранения на наш взгляд наиболее эффективно для решения задач направленных на достижение главной цели – это качественное повышение эффективности и доступности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи населению; и преодоление следующих проблем: во-первых, с несовершенством управления уровнем обеспечения здравоохранения медицинским персоналом, во-вторых, отсутствием четкой системы планирования кадровых ресурсов в регионах, в-третьих, с недостаточной эффективностью мероприятий по улучшению качества подготовки медицинских кадров [5].

При этом надо отметить, что кадровые ресурсы являются самыми дорогостоящими ресурсами здравоохранения, по данным ВОЗ на их подготовку и использование затраты могут достигать 80% от бюджетных расходов на здравоохранение [1]. Поэтому мы считаем, что именно целевая подготовка при должной организации будет способствовать тому, что молодой врач, отучившийся за счет средств государственного бюджета, получит место работы (решается проблема трудоустройства), а работодатель решит проблему кадрового обеспечения медицинской организации.

В условиях широких возможностей выбора учебного заведения и специальностей для вчерашнего школьника, поступающего в вуз, очень важно правильно определиться в выборе направления и значения своей будущей деятельности, адекватно оценить уровень сложности и свои возможности по освоению профессии. Иногда бывает так, что уже в первые недели учебы студент осознает, что неверно выбрал профессию, т.к. зачастую выпускники, подавая документы в разные вузы, даже не представляют себе, чем предстоит заниматься по окончании учебного заведения. Как следствие студент либо совсем перестает учиться, т.е. покидает вуз, либо учится до конца, и в будущем, уходит работать в абсолютно другую сферу. Поэтому на довузовском этапе наряду с подготовкой к единому государственному экзамену не менее важной является профориентационная работа.

В нашем университете профориентационная работа осуществляется в соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие образования" на 2013-2020 гг.. Университет активно внедряет новые формы профориентационной работы, способствующие развитию у школьников интереса к медицинской профессии и включению их в творческую, исследовательскую деятельность (конференции, олимпиады) – с одной стороны и с другой – фундаментальную подготовку по профильным предметам к ЕГЭ, вне зависимости от их места проживания.

Большую эффективность показало такое направление профориентационной деятельности в ОрГМУ как заочная школа «Юный медик», которая позволяет включать в активные формы профориентационной работы учащихся из отдаленных зон области. Работа школы реализуется в три этапа. На первом этапе формируется интерес к медицинской профессии через знакомство с университетом, встречами со студентами и лучшими врачами Оренбуржья. На следующем этапе ставится цель расширения кругозора будущих абитуриентов через тематические курсы лекций читаемых лучшими преподавателями вуза. На заключительном этапе решается задача фундаментальной подготовки, на основе которой выпускники школ показывают хорошие и отличные результаты по профильным дисциплинам при сдаче ЕГЭ. 95% выпускников школы «Юный медик» стали студентами различных факультетов ОрГМУ.

На протяжении 4 лет проводятся региональные научно-практические конференции «Мы – молодые исследователи медико-биологических проблем», которые пользуются большой популярностью число участников ежегодно более 100 человек из различных районов Оренбургской области и Башкортостана. Конференция полностью оправдывает свое название, ведь в ее работе участвуют от младших школьников, до выпускников школ и медицинских колледжей. Если юные участники представляют результаты своих первых попыток изучения окружающего их мира, то ребята постарше разрабатывают проекты с продолжением исследования на будущий год и руководителями у них являются и школьные учителя, и преподаватели вузов. Благодаря этому в стены университета приходят учащиеся, которые не только показывают высокий уровень знания фундаментальных дисциплин, но и готовых к активной научно-исследовательской деятельности. Помимо этого участие ребят в конференции, как и в других профориентационных мероприятиях дает им право на получение дополнительных баллов для заключения договора о целевом обучении с работодателем.

Еще одна очень интересная форма работы с будущими абитуриентами это предметные олимпиады для школьников по профильным дисциплинам проводимые под эгидой регионального Министерства образования. Число участников в 2015-2016 учебном

году составило более 1000. С целью организации процесса профессионального самоопределения учащихся школ на протяжении уже 4 лет ежегодно проводится вузовский профориентационный день студентов 1 курса ОрГМУ с выездом в родные школы, медицинские колледжи Оренбургской, Самарской, Челябинской областей, республик Башкортостан, Татарстан и Республику Казахстан. Студенты 1 курса рассказывают не только о важности профессии врача, но и об обучении в ОрГМУ по целевому договору. В данном мероприятии только в ноябре 2015 года приняли участие 372 студента 1 курса всех факультетов университета, которые выступили с информацией о вузе перед 15375 учащимися 7-11 классов и студентами медицинских колледжей.

Активизация профориентационной работы разнообразие ее форм обеспечили рост охвата выпускников школ и средних образовательных организаций с 30% почти до 80%. (табл. 1)

Таблица 1. Рост эффективности профориентационных мероприятий ОрГМУ проводимых для учащихся школ и СПО Оренбургской области с 2012 по 2016 годы

Учебный год	2012-2013гг.	2013-2014гг.	2014-2015гг.	2015-2016гг.
% детей, принявших участие в творческих мероприятиях вуза	30,3%	30,2%	58,9%	78,7%

Под патронажем областного Министерства здравоохранения совместно с главными врачами районных больниц и главами муниципальных образований ежегодно формируется план по проведению профориентационной работы среди выпускников школ. Это обеспечивает возможность отбора мотивированных на профессию абитуриентов. По результатам участия в профориентационных мероприятиях абитуриенты заполняют анкету, и по сумме баллов работодатель может выбрать наиболее мотивированных ребят и уже с ними заключать договора о целевом обучении.

Результаты этих мероприятий не заставляют себя ждать – анализ численности обучающихся на основе договора о целевой подготовке в вузах Оренбурга показывает, что доля «целевиков» в медицинском университете составляет 27% от общей численности всех обучающихся в вузе (950 из 3500 человек), в то время, когда в других вузах региона имеющих большую численность студентов – по договору о целевой подготовке обучается менее 10%: так в Оренбургском государственном университете численность «целевиков» – 671 человек при общей численности обучающихся 17524, что составляет менее 4%, аграрный университет, имея общую численность студентов 10959 по договорам о целевой подготовке обучает 5,6% (рис.1).

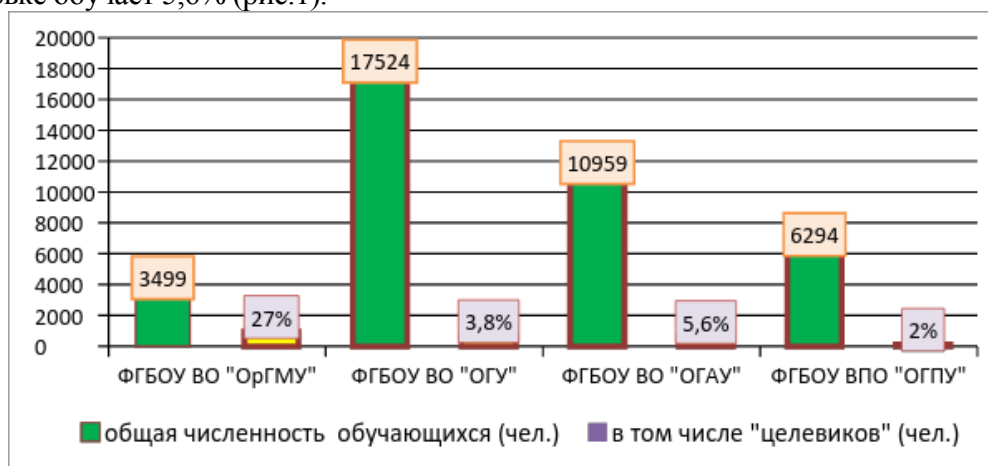


Рис.1. Соотношение доли «целевиков» к общей численности обучающихся в ведущих вузах г. Оренбурга

При этом надо отметить, что в последние годы доля поступающих по договорам о целевой подготовке в медицинский вуз по сравнению с 2009 годом возросла практически в 2

раза: 2009 год доля поступивших «целевиков» 31%, от всех бюджетных студентов; 2016 год по договорам о целевой подготовки поступило 57% от всех бюджетных студентов. Этому способствовала высокая заинтересованность Министерства здравоохранения Российской Федерации в подготовке кадров для медицинских организаций, что и обусловило рост квоты на целевые места и как следствие увеличение доли обучающихся по целевым договорам (рис.2).

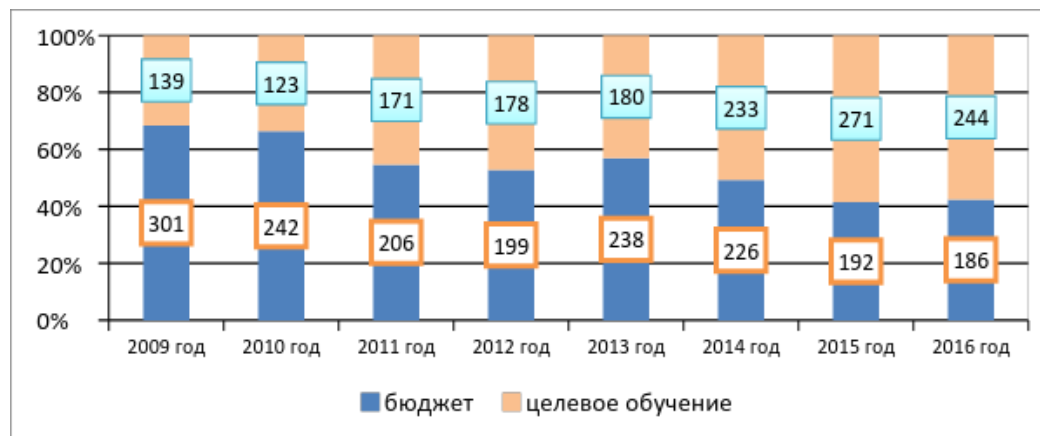


Рис.2 Доля целевого приема в ОрГМУ в разные годы.

Также хотелось бы отметить, что проводимая активная работа по профессиональной ориентации влияет и на средний балл абитуриентов поступающих по договорам о целевой подготовке: в 2012 году средний балл зачисленных «целевиков» составил 68, а 2016 году – 73,3 балла (табл.2).

**Таблица 2.** Изменение среднего балла ЕГЭ поступающих на обучение в ОрГМУ по договорам целевом приеме с 2012 по 2016 годы

Год поступления	Средний балл абитуриентов зачисленных, на обучение по договорам о целевой подготовке
2012	68,0
2013	74,9
2014	70
2015	72
2016	73,3

Исследования Баяновой Н.А. (2015) проведенные среди студентов V и VI курсов нашего университета показали, что только 11,4% из них точно знают, какой специальности отдадут предпочтение. При этом надо отметить, что за последние несколько лет в нашем вузе сложилась хорошая практика сопровождения обучающихся по целевым договорам, начиная с сотрудничества с потенциальными работодателями и обучающимися на довузовском этапе и далее на протяжении всего периода обучения студентов. Организация такого взаимодействия возложена в университете на отдел профориентационной работы и довузовского образования, а также на отдел практической подготовки и трудоустройства выпускников. Для оптимизации сотрудничества с медицинскими организациями и профориентационной работы среди студентов в нашем университете совместно с региональным Министерством здравоохранения ежегодно разрабатывается план мероприятий, который позволяет организовать регулярное взаимодействие в процессе обучения «целевиков» с работодателями. В рамках реализации этого плана на регулярной основе, т.е. после каждой сессии, а также по запросу работодателей им направляется информация об успеваемости обучающихся. При проведении анализа успеваемости обучающихся по целевым договорам, отмечается тенденция роста успешности обучения

таких студентов, что можно объяснить с одной стороны отбором более мотивированных на специальность абитуриентов, с другой возросшим контролем со стороны работодателя.

Кроме того, по согласованию с работодателем при условии соответствия материально-технической и кадровой обеспеченности медицинских организаций требованиям предъявляемым в ФГОС к базе практической подготовки студенты направляются туда для прохождения практики, что позволяет работодателю присмотреться к своим будущим специалистам, а также позволяет студентам знакомиться с коллективом и местом будущей работы и еще, что немаловажно позволяет научиться применять свои теоретические знания на практике.

Современная законодательная база позволяет работодателям заключать договора о целевом обучении не только с абитуриентами, но также и подбирать кандидатуры на подготовку тех или иных специалистов среди студентов в процессе различных встреч на различных площадках взаимодействия организованных вузом совместно с Министерством здравоохранения Оренбургской области.

Таким образом, работодатели из роли пассивных наблюдателей становится активным участником процесса подготовки специалистов для себя, что естественным образом будет отражаться и на качестве обучения врачей в целом.

### **Список литературы**

1. Баянова Н.А. Факторы, определяющие кадровый потенциал первичной медико-санитарной помощи // *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2015. №3. С. 47–51.
2. Богатырева М.Р., Куранова М.Р. Проблемы трудоустройства выпускников ВУЗов [Электронный ресурс] // *Гуманитарные научные исследования*. 2013. № 1. URL : <http://human.snauka.ru/2013/01/2205> (дата обращения: 12.08.2016).
3. Заугольников С.А. Проблема трудоустройства выпускников после окончания вуза [Электронный ресурс] // *Известия Регионального финансово-экономического института*. 2013. № 2. URL : <http://science.rfei.ru/ru/2013/2/32.html> (дата обращения: 12.08.2016).
4. Рязанцева Л.В. Анализ сфер занятости выпускников ВУЗов и проблемы их трудоустройства [Электронный ресурс] // *Международная научно-практическая заочная интернет-конференция*. М., 2011. URL : <http://www.conf.muh.ru/archive/11-2011/78-200211> (дата обращения: 20.08.2016).
5. Таова С.М. Императивы институциональных преобразований в здравоохранении [Электронный ресурс] // *Проблемы современной экономики: Евразийский международный научно-аналитический журнал*. 2014. № 3(51). URL : <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=5110>.(22.08.2016)

### **Сведения об авторах**

*Мирошниченко Игорь Васильевич, Оренбургский государственный медицинский университет, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел. +7(912)3555655, e-mail: [miv\\_2000@mail.ru](mailto:miv_2000@mail.ru)*

*Чернышева Татьяна Викторовна, Оренбургский государственный медицинский университет, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел. +7(905)819-56-91, e-mail: [zaitv@yandex.ru](mailto:zaitv@yandex.ru)*

*Нефедова Екатерина Михайловна Оренбургский государственный медицинский университет, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел. +7(9033)3622547, e-mail: [nefedovaenm@bk.ru](mailto:nefedovaenm@bk.ru)*

### **Authors**

*Miroshnichenko Igor Vasilyevich, Orenburg State Medical University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation, 460000; tel.+7(912)3555655; e-mail: [miv\\_2000@mail.ru](mailto:miv_2000@mail.ru)*

*Chernysheva Tatyana Viktorovna, Orenburg State Medical University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation, 460000; tel. +7(905)819-56-91, e-mail: zaitv@yandex.ru*

*Nefedova Ekaterina Mikhaelovna, Orenburg State Medical University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation, 460000; tel. +7(9033)3622547, nefedovaenm@bk.ru*

**УДК 616.314**

## **ДОКЛИНИЧЕСКИЙ КУРС ОБЩЕЙ ОДОНТОЛОГИИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ**

***Окушко Ростислав Владимирович<sup>1</sup>, Николенко Владимир Николаевич<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко,  
Тирасполь, Приднестровская Молдавская Республика*

*<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова, Москва, Российская федерация*

**Аннотация.** Рассматривается целесообразность включений в учебную программу подготовки стоматологов материалов современной конституциональной анатомии и антропологии в качестве элемента реинтеграции специальности в медицину. Излагаются общие положения трех блоков информации (одонтология и медицина, фило и онтогенез одонтона, и начала физиологии одонтона) включенных в качестве пилотного проекта в программу подготовки и переподготовки врачей-стоматологов.

**Ключевые слова:** филогенез одонтона, онтогенез одонтона, физиология одонтона, конституциональная анатомия

## **PRE-CLINICAL COURSE OF GENERAL ODONTOLOGY FOR DENTISTS**

***Okushko Rostyslav Vladimirovich<sup>1</sup>, Nikolenko Vladimir Nikolaevich<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>T. G. Shevchenko Transnistria State University, Tiraspol, Transnistrian Moldavian Republic*

*<sup>2</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation*

**Summary.** The present paper focuses on the feasibility of introducing the materials of modern constitutional anatomy and anthropology in the training curriculum in dentistry as a part of the reintegration of the specialty in medicine. The authors cover general provisions of three units of information (odontology and medicine, phylo and ontogenesis of odonton, and physiology of odonton) included as a pilot project in the training curriculum in dentistry for training and retraining of dentists.

**Keywords:** phylogeny of odonton, ontogeny of odonton, physiology of odonton, constitutional anatomy

Исторически сложилось так, что центральный объект стоматологии – одонтон (зуб и его опорная конструкция), будучи достаточно хорошо изученным морфологией, с точки зрения процессов, протекающих в нем на всем протяжении онтогенеза, оказался осмысленным совершенно недостаточно. Соответственно, в предклинических и клинических разделах образовательных программ эти вопросы практически не рассматриваются. Создается своеобразный порочный круг недооценки данной сферы знаний. Неосведомленность будущих специалистов предопределяет отсутствие интереса к соответствующей проблематике у практикующих врачей, а через них и у исследователей-преподавателей. Само собой разумеется, что патологические процессы в одонтоне представляют собой модификацию процессов физиологических. Но, в то же время, мы знаем и продолжаем углублять наши знания о процессах патологических, фактически игнорируя их физиологическую функциональную первооснову.



Следует полагать, что это обстоятельство внутренне связано с известной вузовской установкой, выводящей стоматологию и ее сердцевину – одонтологию за рамки – медицины (пресловутая формула: «медицина и (!) стоматология»). Заметим, что такой «сепаратизм», оправданный с позиций организационных, с точки зрения естественнонаучной, концептуальной представляется полной нелепостью. Но именно к такой абсурдной позиции по умолчанию продолжает смещаться эта специальность (что отражается даже в самом ее наименовании медицинская стоматология). Такое исключительное положение – в ряду (а точнее – вне ряда) медицинских дисциплин определило возможность изучения болезней одонтона, фактически опуская постижение процессов, лежащих в основе развития и жизнедеятельности этого тканевого комплекса в целостном организме. Формируя, таким образом, еще одно противоречие – с главными задачами, определенными ВОЗ во введении к Международной классификации стоматологических болезней, первой из которых провозглашена следующая: «сосредоточить внимание стоматологического персонала на **детальной диагностике состояния здоровья каждого пациента** (выделено нами) с помощью всеобъемлющей и последовательной классификации болезней полости рта и проявлений других заболеваний в полости рта» [1]. В числе других, обычных «нестоматологических» клинических дисциплин, посвященным патологии иных органов и систем, такая ситуация невозможна. Особость стоматологии, ее исключенность из общемедицинской проблематики предопределило явную скудость и противоречивость наших представлений о фундаментальных процессах, которые при заболеваниях одонтона превращаются в патологические. Но недостаточность этих сведений никак не может свидетельствовать об отсутствии в природе таких процессов и, соответственно, не может служить оправданием невключения их в программы образования новых поколений специалистов. В то же время именно это мы наблюдаем во всех доступных нам учебных документах, не только в СНГ, но и во всем мире. Предмет «физиология одонтона» (или зуба) или общая антропологическая одонтология, отсутствует повсеместно. Имеющиеся пока немногие, но твердо установленные факты должны быть доведены до сведения и сознания будущих врачей, а некоторые разногласия в их интерпретации могут служить прекрасным материалом для проблемной ориентации лекций и семинарских занятий, формирования столь необходимых в медицинском доклиническом образовании навыков научной работы [2].

Все вышесказанное послужило побудительным мотивом и для разработки и реализации в учебном процессе в рамках доклинического курса соответствующего цикла лекционных, лабораторных и семинарских занятий. На этот пилотный проект в нашем вузе было выделено 72 часа в рамках «предметов по выбору вуза».

Контент рассматриваемого курса включает три блока вопросов параклинической одонтологии: 1) Рассмотрения стоматологии, включая одонтологию в качестве неотъемлемой части медицины 2) филогенеза и онтогенеза одонтона, и наконец 3) начала физиологии одонтона. Содержание первого блока включает анализ определения медицины в качестве системы объединяющей практическую и научную деятельность. Рассматриваются причины и последствия ошибочного отчуждения стоматологии, (зубоврачевания) от медицины в качестве особой, отличной от других дисциплин сферы теоретических знаний. Аргументируется противоположное – естественное неразрывное единство этих сфер и вытекающая из этого необходимость интегративного целостного подхода к концептуальным проблемам стоматологии. Обращается внимание на неизбежность такой реинтеграции на пути становления 4П-медицины, открывающей принципиально новые перспективы в деле обеспечения здоровья современного населения. Фактически речь идет о персонализированном упреждении заболеваний, предопределяемых гено- и фенотипическим статусом пациентов. Особую роль такой подход играет и ввиду того, что терминологическое обеспечение образовательных стандартов практически полностью лишено понятий, сопряженных с индивидуализацией, или, в соответствии с реалиями современного этапа развития биомедицинских знаний – персонализацией. Таким образом,

сентенция о необходимости «лечить не болезнь по одному ее имени, а самого больного» может остаться невостребованной на этапах высшего медицинского образования [3]. Но если положения позапрошлого века могут показаться просто устаревшими, то и в современной медицине индивидуальный подход провозглашается даже в определениях Доказательной медицины – «это применение математических оценок вероятности пользы и риска вреда, получаемых в высококачественных научных исследованиях... для принятия клинических решений о диагностике и лечении конкретных больных» [4]. Актуальность проблематики отражена и в Постановлении Правительства РФ «Стратегия развития медицинской науки в РФ на период до 2025 года», где персонифицированная медицина отражена как важнейший приоритет.

В устанавливаемом «обществе знаний» теоретический базис специальности «Стоматология» будет развиваться на пути все большей фундаментализации, постижения тайн биологии человека с концентрацией внимания специалистов на одонтогенезе в качестве биологического объекта с собственным прошлым, настоящим и возможным будущим [5]. Материалы второго блока информации в первом приближении ознакомят с многогранностью понятия «одонтология», обобщающем знания человека о центральном объекте жевательного аппарата, его функциональной единице [6]. При этом обращается внимание на его активную роль при взаимодействии со средой и эндогенный характер формирования обызвествления.

Представляется множественность научных дисциплин (одонтологии) или их направлений, посвященных неклиническим проблемам одонтогенеза. Напоминаем, что особенности конструкции зуба сделали его останки самыми долгоживущими. В этом причина значимости одонтологических подходов для постижения происхождения эволюции и самих видов [7]. Зуб, его недра – один из самых надежных хранилищ ДНК. Одонтология в качестве раздела конституциональной анатомии позволяет на макроуровне диагностировать расовую и даже этническую принадлежность индивида [5]. Одонтоглифика – аналог дерматоглифики – функционирует в сфере криминалистики. В контексте тематики курса особенно важна проблематика филогении одонтогенеза, его биологические корни (наружный скелет многоклеточных), уходящие в глубочайшую геологическую древность. Приводятся примеры различных форм биоструктур, их химического состава, и конструктивных особенностей биологического предназначения которых – механическое противодействие, защита организма от повреждающих воздействий среды. Подчеркивается невообразимая масштабность процесса эволюции наружного скелета, его протяженность во времени и пространстве – образование основного массива геологической стратификации плакод, представляющую собой гигантский окаменевший источник информации об эволюции наружных скелетов – створок, раковин, чешуй – прародителей одонтогенеза современных представителей животного мира. Самое важное при этом неизменность, безальтернативность принципа функционирования внутреннего механизма, реализующего формирование и обызвествление наружного скелета в его самых различных макровариантах. Этот механизм включает трансформацию эндогенной интерстициальной жидкости в некий концентрированный минерализующий маточный раствор, обеспечивающий возможность роста кристаллов [6, 8]. Будучи активно перемещаемым, по транспортным путям покрова, этот раствор обеспечивает возможность его минерализации – первичной, вторичной, посттравматической и т.п. Этот механизм обеспечивает необходимый состав перемещаемой жидкости и ее появление в нужном месте и в нужное время, при этом неизбежно по одному пути изнутри – наружу [6, 9, 10]. Механизм, действующий противонаправленно и использующий для построения наружных скелетов непосредственно окружающую внешнюю водную среду – в природе не обнаружен.

Одонтогенез одонтогенеза, рекапитулируя филогенез, происходит в крипте (лунке зачатка), заполненной жидкостью. Ее источник – формирующаяся пульпа зуба [11].

Зубной зачаток формируется из эпителиальной пластинки, вырастающей из покровного эпителия рта. При этом соответствующая морфологическая связь в ходе

развития зуба не разрывается, а наоборот, сохраняется и расширяется, обеспечивая, в конечном счете, формирование путей прорезывания зуба. Значимо, что стенки крипты (емкости, резервуара) минерализуются и приобретают присущую ей форму, до начала минерализации формирующихся тканей зуба. До начала прорезывания происходит также и преформирование обызвествленных тканей, констрикция среднего отдела крипты и формирование канала прорезывания [12].

Заключительный, и самый близкий к клинике блок касается рассмотрения биологических процессов, происходящих в одонтоне на всех этапах его онтогенеза, известный на сегодняшний день - это центробежное (сквозное) перемещение («поток», flow) жидкой фракции, составляющий значительную (10%) объемную долю самой обызвествленной ткани одонтона и всего организма - зубной эмали [8]. Этот поток (именно поток, а не нахождение жидкой фазы) представляет центральный интерес и значимость, оноднонаправлен, непрерывен и многофункционален. Его наличие определяет эластичность тканей, особенно эмали исключая их хрупкость, он обеспечивает вторичную минерализацию, формирования градиента прочности и посттравматическую реституцию кристаллических структур [13]. На долю потока выпадает роль гидравлического амортизатора на прорезывательной стадии развития и смазывающей субстанции в ходе прорезывания. Его наличие в периодонте определяет перераспределение механической нагрузки (по закону Паскаля) по внутренней поверхности лунок и защиту зубодесневой борозды от всех видов инвазивных факторов ротовой среды. Аналогична его функция в обеспечении противодействия, их стремлению к прорастанию микробным сообществам в глубины естественных складок эмали и пор ее поверхности. Эта роль особенно очевидна в случаях, когда поры, оказываются избыточно широкими, что может происходить при задержке постэруптивного «созревания» зубной эмали или преждевременным прорезыванием зуба. Показано, что поток связан с системными процессами в организме [14], а его химический состав и физико-химические свойства, меняющиеся по ходу прохождения по транспортным путям, представляются весьма значимыми, но пока неизвестными.

Достигнуты устойчивые «горизонтальные» (анатомия, биология, химия, биологическая химия) и «вертикальные» связи цикла с предметами, определяющими вхождение в медицинскую специальность (физиология человека, гистология, патологическая физиология и анатомия, материаловедение и пропедевтика стоматологии). Введение курса подготовит базу для понимания студентами системных концепций в стоматологии [15], определит возможность формирования новых актуальных профессиональных компетенций в рамках образовательных стандартов.

### Список литературы

1. Адаптированный вариант Международной классификации болезней для применения в стоматологии: МКБ-С. М. : Медицина, 1997. 100 с.
2. Mann K.V. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities // Medical education. 2011. Vol. 45, № 1. P. 60–68.
3. Николенко В.Н., Никитюк Д.Б., Чава С.В. Отечественная конституциональная анатомия в аспекте персонализированной медицины // Сеченовский вестник. 2013. № 4 (14). С. 9–18.
4. Гринхальк Т. Основы доказательной медицины. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015. 225 с.
5. Зубов А.А. Одонтология. Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1968. 200 с.
6. Окушко В.Р. Основы физиологии зуба. М.: Newdent, 2008. 344 с.
7. Avery J.K., Steele P.F., Avery N. Oral Development and Histology. Stuttgart : Thieme, 2002. 435 p.
8. Roggenkamp C. (edit.). Dentinal fluid transport. LLU, 2004. 198 p.
9. Чудаков О.П., Волчек Н.В., Волчек А.В. Моделирование изолированного от зубного насоса дентинно-эмалевого комплекса // Стоматолог. 2010. №1. С. 132–133.

10. Холманский А.С., Минахин А.А., Дегтярев В.П. Модели и аналогии в физиологии зубов // Математическая морфология. Электронный математический и медико-биологический журнал. 2010. Т. 9, № 3.
11. Чепендюк Т.А. Функциональные структуры зубного зачатка // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10, №2. С. 349–354.
12. Чепендюк Т.А. Материалы к изучению функциональной морфологии крипты зубного зачатка // Всероссийская конференция с международным участием «Аспирантские чтения — 2013». Самара, 2013. С. 249–251.
13. Окушко В.Р., Окушко Р.В., Урсан Р.В. Функциональная резистентность эмали и феномен чрезпокровного транспорта жидкости // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. №7. С. 211–217.
14. Sinha R., Sharma R., Mathur R., Nayar U. Hypothalamo-limbic involvement in modulation of tooth-pump stimulation evoked nociceptive response in rats // Indian J. Physiol. Pharmacol. 1999. Vol. 43, № 3. P. 323–331.
15. Окушко В.Р. Опыт построения системной концепции этиологии и патогенеза кариеса зубов // Стоматология. 1976. № 1. С. 98–100.

#### **Сведения об авторах**

*Окушко Ростислав Владимирович, Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко, медицинский факультет; адрес: Приднестровская Молдавская республика, 3300, г. Тирасполь, ул. Мира, д. 33; тел. +373(533)97488; e-mail: [rovlok@mail.ru](mailto:rovlok@mail.ru)*

*Николенко Владимир Николаевич, Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова; адрес: Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Трубевская, д. 8, стр.1; тел. +7 (499) 248-68-55; e-mail: [noo@mmascience.ru](mailto:noo@mmascience.ru)*

#### **Authors**

*Okushko Rostislav Vladimirovich, T. G. Shevchenko Transnistria State University; Address: 33, Mir Str., Tiraspol, Transnistrian Moldavian Republic, 3300; tel. +373(533)97488; e-mail: [rovlok@mail.ru](mailto:rovlok@mail.ru)*

*Nikolenko Vladimir Nikolaevich, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Address: 8/1, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation, 11999; tel.: +7 (499) 248*

**УДК 615.15**

### **СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОБРАЗОВАНИЮ ПРОВИЗОРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ «ПРОВИЗОР»**

***Рыжова Ольга Александровна, Мороз Татьяна Львовна***

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск,  
Российская Федерация*

**Аннотация.** С введением профстандартов меняются требования к образованию и должностным обязанностям специалистов.

Нами был проведен анализ трех документов: профессионального стандарта для фармацевтических специалистов, утвержденный приказом Минтруда России от 09.03.2016 N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор», приказа Минздравсоцразвития РФ N 541н от 23 июля 2010 года и приказа Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 года N 38 на соответствие и противоречия в определении некоторых трудовых функций, приведенных в профстандарте и одновременно являющихся лицензионными требованиями.

В результате выявлено, что специалисты, которые в настоящее время заканчивают получение высшего образования, не обладают следующими необходимыми навыками: приемочный контроль лекарственных средств; предметно-количественный учет

лекарственных средств; оптовая продажа лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, являющихся лицензионными требованиями к осуществлению фармацевтической деятельности.

В должностных обязанностях отсутствуют, составляющие практическую деятельность провизора: предметно-количественный учет лекарственных средств, делопроизводство по ведению кассовых, организационно-распорядительных, отчетных документов, ведение отчетной документации в установленном порядке.

В результате проведенного анализа сделаны следующие выводы: необходимо привести в соответствие с профессиональным стандартом «Провизор» образовательный стандарт для подготовки специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность и должностные обязанности фармацевтических специалистов.

**Ключевые слова:** профессиональный стандарт, образовательный стандарт, провизор, трудовые функции, должностные обязанности

## COMPLIANCE OF EDUCATION REQUIREMENTS FOR PHARMACISTS TO THE PROFESSIONAL "PHARMACIST" STANDARD

*Ryzhova Olga Aleksandrovna, Moroz Tatyana Lvovna*

*Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** The requirements to education and functions of experts have been changed with the introduction of professional standards.

We have carried out the analysis of three documents: the professional standard for pharmaceutical professionals, approved by the order of the Russian Ministry of Labor N 91Н dated 09.03.2016 "About approval of professional standard "Pharmacist", the order of the Russian Health Ministry N 541Н dated 23 July 2010 and the order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated 17 January 2011 N 38. We set out to identify compliance and contradictions in the definition of certain job functions listed in the professional standards and the licensing requirements.

The results indicate that the professionals who finish receiving the higher education now do not have the following necessary skills: acceptance control of medicines; detailed-quantitative accounting of pharmaceuticals; wholesale of medicines and other pharmaceutical goods. These skills are the licensing requirements for the pharmaceutical activity.

The responsibilities do not include skills that comprise the practical activity of a pharmacist. These skills are detailed-quantitative accounting of pharmaceuticals, record keeping and cash management, organizational and administrative, accounting documents and maintaining accounting records in accordance with the established procedure.

The outcome of all this is that, it is necessary to accommodate the educational standard for training of specialists, engaged in pharmaceutical activities and duties of pharmaceutical professionals with the professional "Pharmacist" standard.

**Keywords:** professional standard, educational standard, pharmacist, job function, job responsibilities

Согласно ст. 195.1 Трудового кодекса Российской Федерации квалификация работника – это уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника. В свою очередь, профессиональные стандарты – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Описание требований к специалисту в профессиональных стандартах опирается на реальный опыт трудовой деятельности соответствующих специалистов.

Требования профессиональных стандартов должны реализовываться в государственных образовательных стандартах и квалификационных характеристиках специалистов.

В 2016 году вышел первый профессиональный стандарт для фармацевтических специалистов, утвержденный приказом Минтруда России от 09.03.2016 N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».

Должностные обязанности провизора в настоящее время прописаны в приказе Минздравсоцразвития РФ N 541н от 23 июля 2010 года «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»».

Обучение провизоров проводится согласно приказу Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 года N 38«Об утверждении и введении в действие ФГОС высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) «специалист»).

Нами был проведен анализ этих трех документов на соответствие и противоречия в определении некоторых трудовых функций, приведенных в профстандарте и одновременно являющихся лицензионными требованиями.

Согласно профстандарту первая трудовая функция провизора «Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента», расшифровывается гораздо шире, чем в приказе N 541(табл.1). Данная трудовая функция в профстандарте включает тринадцать трудовых действий, в ФГОСе при этом описаны лишь две профессиональные задачи, а в приказе N 541н три должностные обязанности.

Таблица 1.Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента

№	Профстандарт	ФГОС	Приказ № 541
1	Фармацевтическая экспертиза рецептов, требований, проверка оформления прописи, способа применения и безопасности лекарственного препарата в отношении лекарственной формы, дозировки, взаимодействия с другими препаратами, указанными в рецепте	Соблюдение требований нормативных документов по правилам отпуска лекарственных средств;	Осуществляет прием рецептов
2	Консультации по группам лекарственных препаратов и синонимам в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них	-	-
3	Розничная продажа, отпуск лекарственных препаратов по рецептам и без рецепта врача, с консультацией по способу применения, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с пищей и другими группами лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	Осуществление деятельности по реализации лекарственных средств и иных товаров фармацевтического ассортимента в соответствии с действующими отраслевыми стандартами	Отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с действующими правилами
4	Таксировка рецептов и требований	-	-
5	Регистрация рецептов и требований в установленном порядке	-	-
6	Контроль при отпуске лекарственной формы	-	-

	(соответствие наименования рецепту/требованию, дозировки наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ возрасту пациента, целостности упаковки, правильности маркировки)		
7	Принятие решения о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке	-	-
8	Внутренний контроль за соблюдением порядка отпуска лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента	-	-
9	Делопроизводство по ведению кассовых, организационно-распорядительных, отчетных документов	-	-
10	Оптовая продажа лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента	-	-
11	Изучение спроса и потребности на различные группы лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	-	-
12	Обработка заявок организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность	-	Участует в оформлении заявки на получение, прием и распределение лекарственных средств и изделий медицинского назначения
13	Отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента в подразделения медицинских организаций	-	

Следующая трудовая функция профстандарта «Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента» включает четыре трудовые функции, которые соответствуют одной должностной обязанности в приказе N 541н, и не упоминаются в профессиональных задачах ФГОСа (табл.2).

Таблица 2.Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента

№	Проф. стандарт	ФГОС	Приказ 541
1	Проведение приемочного контроля поступающих лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента и проверки сопроводительных документов в установленном порядке	-	Проводит контроль качества поступающих и изготовленных в фармацевтической организации лекарственных средств
2	Изъятие из обращения лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, пришедших в негодность, с	-	-

	истекшим сроком годности, фальсифицированной, контрафактной и недоброкачественной продукции		
3	Регистрация результатов приемочного контроля поступающих лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента в установленном порядке	-	-
4	Предметно-количественный учет лекарственных средств	-	-

Трудовая функция «Изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций» в профстандарте включает шесть трудовых функций, в ФГОСе - одну профессиональную задачу, а в приказе N 541н одну должностную обязанность (табл.3).

Таблица 3.Изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций

№	Проф. стандарт	ФГОС	Приказ 541
1	Подготовка к изготовлению лекарственных препаратов по рецептам и требованиям: выполнение необходимых расчетов; подготовка рабочего места, оборудования и лекарственных средств, выбор и подготовка вспомогательных веществ, рациональной упаковки	Организация процесса изготовления лекарственных средств в условиях аптек в соответствии с утвержденными нормативными документами с одновременным обеспечением высокого уровня качества, включая санитарно-микробиологические требования и необходимую упаковку, обеспечивающую удобство применения и необходимую стабильность	Изготавливает лекарственные средства
2	Выбор оптимального технологического процесса и подготовка необходимого технологического оборудования для изготовления лекарственных препаратов	-	-
3	Изготовление лекарственных препаратов в соответствии с правилами изготовления и с учетом всех стадий технологического процесса, контроль качества на стадиях технологического процесса	-	-
4	Осуществление упаковки и маркировки/оформления изготовленных лекарственных препаратов	-	-



5	Ведение регистрации данных об изготовлении лекарственных препаратов (заполнение паспорта письменного контроля; в случае использования при изготовлении лекарственных средств, находящихся на предметно-количественном учете, оформление обратной стороны рецепта)	-	-
6	Ведение предметно-количественного учета определенных групп лекарственных средств и других веществ, подлежащих такому учету	-	-

Проведенный анализ показал следующее:

В ФГОСе в соответствии с видами профессиональной деятельности полностью отсутствуют важные профессиональные задачи:

- приемочный контроль лекарственных средств;
- предметно-количественный учет лекарственных средств;
- оптовая продажа лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента.

Таким образом, специалисты, которые в настоящее время заканчивают получение высшего образования, не обладают рядом необходимых навыков, являющихся лицензионными требованиями к осуществлению фармацевтической деятельности.

В приказе N 541н также отсутствуют должностные обязанности, составляющие практическую деятельность провизора:

- предметно-количественный учет лекарственных средств;
- делопроизводство по ведению кассовых, организационно-распорядительных, отчетных документов;
- ведение отчетной документации в установленном порядке.

В результате проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

Профессиональный стандарт «Провизор» наиболее приближен к реалиям современной фармацевтической деятельности.

Действующий образовательный стандарт необходимо привести в соответствие с профессиональным стандартом «Провизор» для подготовки специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность в современных условиях.

Должностные обязанности фармацевтических специалистов также должны быть пересмотрены в соответствии с трудовыми функциями, утвержденными профессиональным стандартом «Провизор».

#### **Сведения об авторах**

*Рыжова Ольга Александровна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049 г. Иркутск, микрорайон Юбилейный 100; тел. +79501041299, e-mail: samarar@rambler.ru.*

*Мороз Татьяна Львовна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, адрес: Российская Федерация, 664049 г. Иркутск, микрорайон Юбилейный 100, тел. +79148873405, e-mail: moroz\_tl@mail.ru.*

#### **Authors**

*Ryzhova Olga Aleksandrovna, Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileyni micro-district, Irkutsk, Russian Federation, 664049; tel. +79501041299, e-mail: [samarar@rambler.ru](mailto:samarar@rambler.ru).*

*Moroz Tatyana Lvovna, Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileyni micro-district, Irkutsk, Russian Federation, 664049; tel. +79148873405, e-mail: moroz\_tl@mail.ru.*

**УДК 378:61**

## **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Солянина Виктория Александровна, Олейникова Татьяна Анатольевна,  
Овод Алла Ивановна*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности внутривузовской системы оценки качества образования как элемента системы менеджмента качества Курского государственного медицинского университета. Описываются направления контроля качества образовательного процесса в рамках внутреннего мониторинга организации.

**Ключевые слова:** система менеджмента качества, оценка качества образования, мониторинг, процесс

## **THE EXPERIENCE OF ORGANISATION OF A MEDICAL UNIVERSITY INTERNAL EDUCATION QUALITY ASSESSMENT SYSTEM**

*Solyanina Viktoria Alexandrovna, Oleinikova Tatiana Anatolievna,  
Ovod Alla Ivanovna*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Summary.** The article considers peculiarities of the university system of educational quality assessment as a part of the quality management system of Kursk State Medical University. There is a description of trends in educational process quality control within the organisation's inner monitoring.

**Keywords:** quality management system, education quality assessment, monitoring, process

В современных условиях нарастающей конкуренции обеспечение высокого качества образования становится неотъемлемым элементом успешного существования образовательной организации.

Государственной программой развития образования на 2013-2020 гг. одной из ключевых задач вузов определено создание современной системы оценки качества образования на основе принципов открытости, объективности, прозрачности, общественно-профессионального участия. Кроме того, статьей 28 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» к компетенциям образовательной организации отнесено проведение самообследования и обеспечение функционирования внутренней системы оценки качества образования.

Структура отчета о самообследовании унифицирована Приказом Минобрнауки России от 14.06.2013 №462 «Об утверждении порядка проведения самообследования образовательной организацией» и университету остается только определить механизмы реализации данной процедуры, а внутренняя система оценки качества образования не регламентируется никакими нормативными документами и формируется на усмотрение организации в соответствии с действующей системой менеджмента качества.

В связи с этим интересным представляется опыт различных образовательных организаций, в том числе медицинской направленности, в области формирования внутренней системы оценки качества образования.

В Курском государственном медицинском университете (КГМУ) одним из эффективных инструментов управления качеством образования является система менеджмента качества (СМК), которая рассматривается как гарантия повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон в качественном среднем, высшем и дополнительном профессиональном образовании.

Как важнейшая составляющая СМК в КГМУ функционирует и успешно развивается внутренняя система оценки качества образования, представляющая собой совокупность организационных и функциональных структур, норм и правил, обеспечивающих основанную на единой концептуально-методологической базе оценку образовательных достижений обучающихся, эффективности деятельности отдельных структурных подразделений и университета в целом, качества реализации образовательных программ с учетом запросов основных потребителей образовательных услуг.

Целью внутренней системы оценки качества образования в КГМУ является постоянное улучшение и поддержание на уровне современных требований качества образования в университете, обеспечение надлежащего контроля.

Функции внутренней системы оценки качества образования в КГМУ:

- организационно-методическое и документационное обеспечение оценочных процедур в университете;
- мониторинг и оценка качества образовательной деятельности, условий её осуществления, а также результатов образования;
- накопление информационной базы, экспертная оценка и прогноз качества образовательной деятельности и её результатов;
- корректировка образовательной деятельности и её результатов на основе данных мониторинга и оценки;
- информационное обеспечение управленческих решений по проблемам повышения качества образования в университете;
- обеспечение внутренних и внешних пользователей информацией о качестве образования в КГМУ, разработка системы информирования внутренних и внешних пользователей.

Внутренняя система оценки качества образования предполагает комплекс взаимосвязанных мероприятий по сбору, обработке, анализу и хранению информации об образовательной деятельности, обеспечивающих непрерывное отслеживание ее состояния, своевременную корректировку, прогнозирование развития и совершенствование.

Организационная структура внутренней системы оценки качества образования в КГМУ представлена на рисунке 1 и реализуется посредством:



Рис.1. Организационная структура внутренней системы оценки качества образования КГМУ.

- ежегодного самообследования, порядок проведения которого регламентируется нормативными актами Минобрнауки России;
- внутренних аудитов соответствия деятельности структурных подразделений требованиям стандартов ИСО и локальных нормативных актов (документированная процедура «Внутренние аудиты» и другие документы системы менеджмента качества);
- внутреннего мониторинга, порядок проведения которого регламентируется локальными нормативными актами по отдельным направлениям.

Внутренняя система оценки качества образования в университете охватывает следующие направления:

- деятельность по формированию и реализации видения, миссии, политики и целей университета в области качества;
- стратегическое планирование и развитие системы обеспечения качества образования;
- нормативно-правовая база образовательной деятельности;
- основные и вспомогательные процессы университета;
- контингент абитуриентов и студентов КГМУ;
- образовательные программы и их методическое обеспечение;
- информационно-образовательная среда;
- кадровое обеспечение образовательной деятельности;
- материально-техническое обеспечение, состояние и перспективы развития инфраструктуры университета;
- финансовое обеспечение образовательной деятельности;
- результаты образовательной деятельности;
- удовлетворенность потребителей (студентов, выпускников, преподавателей, работодателей) качеством образования и др.

Внутренняя система оценки качества образования направлена на использование результатов оценки качества при принятии управленческих решений на различных уровнях функционирования процессов.

Оценка качества образования на каждом уровне (рис. 2) включает инвариантную составляющую, обеспечивающую интересы вышестоящего уровня в вопросах управления качеством образования, и вариативную составляющую. Содержание вариативной составляющей оценки качества образования определяется приоритетами развития образования на данном уровне, специфическими потребностями субъектов управления и особенностями процедур оценки.

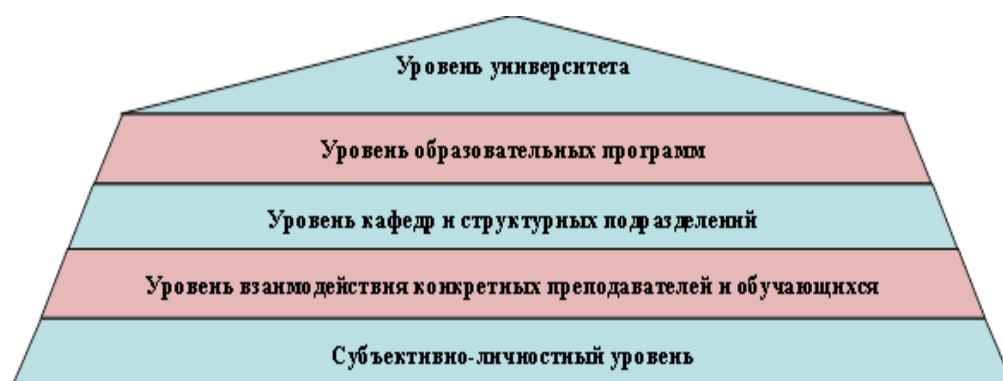


Рис.2. Уровни организации оценки качества образования КГМУ.

Объектами внутренней системы оценки качества образования являются: качество руководства, качество условий (ресурсов), качество процессов и качество результатов образовательной деятельности.

Периодичность проведения оценки качества образования определяется графиками реализуемых процедур оценки, разрабатываемыми и утверждаемыми согласно регламентирующих их локальным нормативным актам.

Оценка качества образования осуществляется на основе утвержденной системы показателей, параметров и критериев, характеризующих основные объекты качества образования.

Перечень показателей, параметров и критериев качества и их нормативные (эталонные) значения устанавливаются программой стратегического развития университета, информационными картами процессов и другими локальными и внешними нормативными актами, регламентирующими процедуры оценки качества образования.

Информация, полученная в результате оценки качества образования, преобразуется в форму удобную для дальнейшего анализа, интерпретации и принятия управленческих решений.

Результаты оценки качества образования доводятся до пользователей через официальный сайт университета в сети Интернет, локальную корпоративную сеть, издаваемые информационно-аналитические материалы и другими доступными способами.

#### **Сведения об авторах**

*Солянина Виктория Александровна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3; тел. +7(4712)588773; e-mail: [soljan@yandex.ru](mailto:soljan@yandex.ru)*

*Олейникова Татьяна Анатольевна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3; тел. +7(4712)588773; e-mail: [ol\\_tanja@mail.ru](mailto:ol_tanja@mail.ru); <mailto:soljan@yandex.ru>*

*Овод Алла Ивановна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3; тел. +7(4712)514776; e-mail: [aovod@mail.ru](mailto:aovod@mail.ru)*

*<mailto:aovod@mail.ru>*

#### **Authors**

*Solyanina Viktoria Alexandrovna, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation 305041; tel.+7(4712)588773; e-mail: [soljan@yandex.ru](mailto:soljan@yandex.ru)*

*Oleinikova Tatiana Anatolievna, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation 305041; tel.+7(4712)588773; e-mail: [ol\\_tanja@mail.ru](mailto:ol_tanja@mail.ru)*

*Ovod Alla Ivanovna, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation 305041; tel.+7(4712)514776; e-mail: [aovod@mail.ru](mailto:aovod@mail.ru)*

**УДК 378.147:364-78**

### **ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

***Турчина Жанна Евгеньевна, Шарова Ольга Яновна, Потылицына Наталья Михайловна***

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

**Аннотация.** Подготовка бакалавров «Социальная работа» устанавливает высокие требования к результатам освоения как всей образовательной программы. Необходимость подготовки таких специалистов определена нерешенностью ряда ключевых вопросов, связанных с организацией социальной работы в системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** педагогика, образовательные программы, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность, социальный работник медицинского направления

### **FIVE YEARS OF EXPERIENCE IN MEDICAL AND SOCIAL SUBJECTS TEACHING IN TRAINING OF BACHELORS IN SOCIAL WORK**

***Turchina Jeanna Evgenyevna, Sharova Olga Yanovna, Potylichina Natalya Mihailovna***

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

**Summary.** Training of the bachelor in social work sets high requirements to results of mastering of the entire educational program. The need for such specialists is determined by a number of unresolved key issues related to organization of social work in the healthcare system.

**Keywords:** pedagogy, educational programmes, pedagogical excellence, professional competence, social worker in the area of medicine

Современное высшее образование требует введения инноваций в педагогический процесс. Это продиктовано в том числе и повышающимися требованиями к подготовке выпускников вузов – как в количественном, так и в качественном отношении. Поэтому учебный процесс должен быть построен с ориентацией на создание оптимальных условий для наилучшей подготовки студентов, а также обеспечения потребности региона в кадрах [1].

Главной организационной основой модернизации образования вообще и социального образования в частности являются новые государственные образовательные стандарты высшего образования. Они определяют фундамент оценки качества, основные требования к содержанию и реализации образовательных программ и разработаны в идеологии компетентностного подхода [2,3].

Подготовка бакалавров «Социальная работа» устанавливает высокие требования к результатам освоения как всей образовательной программы, сформулированным в виде компетенций, так и к результатам освоения отдельных учебных циклов и учебных дисциплин, сформулированным в виде традиционных знаний, умений и навыков [4].

Социальный работник медицинского направления с высшим образованием составляет и внедряет программы медико-социальной помощи населению обслуживаемого региона, отлаживает системы взаимодействия с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, координирует деятельность медико-социальной службы со смежными вне ведомственными организациями (педагоги, психологи, юристы и др.), направляет и контролирует проведение социальных мероприятий работниками среднего звена, решает другие организационные вопросы [5,6].

На протяжении последних 5-ти лет в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого были открыты новые факультеты и направления подготовки (Социальная работа), что способствовало появлению новых дисциплин и на полидисциплинарной клинической кафедре сестринского дела и клинического ухода (СД и КУ).

Обучение студентов по направлению подготовки «Социальная работа» (НПСР) проводится на уровне бакалавра. И хотя данное направление подготовки достаточно «молодое» (первый набор в 2011 г.), тем не менее, на кафедре была проделана большая работа по методическому обеспечению преподаваемых дисциплин и учебной практики (социальное служение, паллиативная помощь, медико-социальная реабилитация, медицинская ознакомительная практика) в обучении студентов.

Преподавание дисциплины «Социальное служение» проводится на первом курсе очного и заочного обучения, на кафедре на данный момент накоплен большой опыт создания и обеспечения студентов учебно-методическими материалами. Цель преподавания данной дисциплины подразумевает повышение качества жизни инвалидов, престарелых людей и людей с ограниченными возможностями, которые нуждаются в посторонней помощи и не могут осуществлять самоуход. Поэтому положительным является то, что преподавание этого предмета осуществляют преподаватели - врачи, обладающие не только теоретическими знаниями, но и осуществляющие практическую работу в лечебных учреждениях [7]. Студенты на практике получают медицинские навыки в базовых клиниках медицинского университета, а также, работая в симуляционном (фантомном) классе кафедры СД и КУ.

Темы по дисциплине подбирались в соответствии с её содержанием и включают 12 лекций в мультимедийном оформлении и 17 практических занятий [8].

Организация самостоятельной работы студентов под непосредственным руководством преподавателя является начальным и наиболее эффективным видом самостоятельной работы на первых курсах обучения [9].

Уход включает обслуживание подопечного и создание наиболее благоприятных условий для восстановления его здоровья, облегчения страданий и предотвращения осложнений [10].

По окончании цикла студенты сдают дифференцированный зачёт по 3-х этапной рейтинговой системе на основании положения о промежуточной аттестации обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета, магистратуры в ГБОУ ВПО КрасГМУ, который позволяет выявить уровень полученных знаний [11].

При прохождении медицинской ознакомительной практики студенты 1 курса очного обучения направления подготовки «Социальная работа» приходят в клинику, знакомятся с особенностями ухода за подопечными, общению с ними, их родственниками и медицинским персоналом. Поэтому для нас с самого начала является важной задачей донести до будущих социальных работников понимание значимости грамотного ухода за подопечными, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при контакте с ними, норм этики и деонтологии. На занятиях по учебной практике перед нами стоит задача обучить студентов основным навыкам ухода за подопечными и оказанию первой помощи при неотложных состояниях [12].

Целью освоения учебной дисциплины «Медико-социальная реабилитация» является обучение будущего социального работника знаниям содержания форм и методов медико-социальной реабилитации больных и инвалидов в учреждениях разного типа. Цикл состоит из 30 час. лекций и 30 час. практических занятий. В разделы рабочей программы дисциплины входят 2 раздела [13].

Первый раздел «Основы медицинской и социальной реабилитации» состоит из аудиторных занятий по следующим темам: «Инвалид и общество», «Нормативно-правовые основы реабилитации», «Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации», «Физическая реабилитация, как составляющая часть медицинской реабилитации», «Направления и содержание социальной реабилитации. Профессионально-трудоустройство реабилитации».

Данный раздел формирует знания, умения, навыки в нормативно-правовой базе, оценки степени инвалидности и функционирования организма, а также компоненты медицинской и социальной реабилитации.

Второй раздел – «Особенности медико-социальной реабилитации» включает темы для аудиторных занятий: «Медико-социальная экспертиза», «Особенности медико-социальной реабилитации граждан пожилого и старческого возраста», «Организация медико-социальной реабилитации детей с особенностями развития», «Особенности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата», «Особенности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы».

В рамках изучения дисциплины большая роль отводится самостоятельной работе по организации реабилитационного процесса, составление реабилитационных программ, оценки их эффективности. Исходя из того, что учебная дисциплина «Медико-социальная реабилитация» преподаётся на старших курсах, знания, накопленные ранее, позволят студентам приобрести навыки и умения организовывать процесс медико-социальной реабилитации по отдельным видам патологий и инвалидности.

В рамках учебного процесса при изучении тем «Медико-социальная экспертиза», «Инвалид и общество», «Направления и содержание социальной реабилитации» проводится интеграция с кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения. В ходе цикла у студентов есть возможность посетить Краевой геронтологический центр «Уют», где проводятся все виды медико-социальной реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста [14].

Цель изучения учебной дисциплины «Паллиативная помощь» состоит в обучении будущего социального работника знаниям основ социальной работы в области



паллиативной помощи, ознакомлении с принципами организации паллиативной помощи и освоении технологий медико-социальной работы с инкурабельными пациентами и членами их семей. При этом задачами освоения учебной дисциплины являются: овладеть клиническими и организационными принципами паллиативной помощи; изучить особенности паллиативной помощи в педиатрии, нормативно-правовую базу организации и осуществления паллиативной помощи [15].

Таким образом, в результате пятилетнего педагогического процесса на кафедре СД и КУ подготовки бакалавров по социальной работе по ФГОС ВПО в медицинском ВУЗе можно отметить высокий профессиональный уровень выпускника, позволяющий решать задачи как медицинского, так и социального характера на качественно новом уровне и интегрировать взаимодействия специалистов разных специальностей в вопросах реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Новый учебный год 2016-2017 начался внедрением нового образовательного стандарта по ФГОС ВО 39.03.02 – Социальная работа (уровень бакалавриата), сотрудниками кафедры разработаны УМКД дисциплин в электронном модуле.

### Список литературы

1. Подгрушная Т.С. Контрольно-обучающие программы, как средство педагогического контроля в образовательном процессе Вуза // Сибирское медицинское обозрение. 2013. №3. С. 97–100.
2. Петрова М.М., Каскаева Д.С., Пилюгина М.С., Пронина Е.А., Данилова Л.К. Социальный контроль качества образования в медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. №5. С. 106–109.
3. Турчина Ж.Е. Оптимизация учебного процесса на клинической кафедре медицинского ВУЗа в связи с переходом на ФГОС ВПО // Медицина и образование в Сибири. 2013. №1. С. 1–5.
4. Шкиндер Н.Л. Методология исследования института социальной работы и социального обслуживания пожилых людей в современной России. Социальное образование 21 века: материалы всероссийской научно-практической конференции. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 104–112.
5. Штарк Е.В. «О востребованности добровольчества» или современные аспекты профессиональной подготовки социального работника // Социальное образование 21 века: материалы всерос. науч.-практ. конференции. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 79–81.
6. Тихонова Н.В. Особенности формирования профиля «медико-социальная работа с населением» в подготовке бакалавра социальной работы с высшим образованием в КрасГМУ. Социальное образование 21 века: материалы всероссийской научно-практической конференции. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 61–64.
7. Турчина Т.К., Турчина Ж.Е. Опыт совершенствования практической подготовки обучающихся на примере кафедры Госпитальной хирургии // Вузовская педагогика : материалы всерос. науч.-пед. конф. с междунар. участием. Красноярск : КрасГМУ, 2016. С. 316–318.
8. Мудрова Л.А., Зорина Е.В., Турчина Ж.Е. Рабочая программа по дисциплине «Социальное служение» для студентов 1 курса очного обучения, направления подготовки Социальная работа. Красноярск : КрасГМУ, 2013. 36 с.
9. Артюхов И.П., Зуков Р.А., Винник Ю.С., Здитовецкий Д.Э., Черданцев Д.В., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Борисов Р.Н., Кембель В.Р. Совершенствование хирургической подготовки выпускников лечебного факультета // Сибирское медицинское обозрение. 2013. №1. С. 90–93.
10. Мудрова Л.А., Бахшиева С.А., Зорина Е.В. Значение создания учебно-методического комплекса дисциплины «Социальное служение» для студентов курса КрасГМУ направления подготовки «Социальная работа» // Социальное образование 21 века: материалы всерос. науч.-практ. конф. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 53–55.

11. Никулина С.Ю., Кулешова О.В., Мягкова Е.Г. Положение о промежуточной аттестации обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета, магистратуры в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России : метод. рекомендации. Красноярск : КрасГМУ, 2014. 17 с.

12. Бахшиева С.А., Мудрова Л.А., Зорина Е.В. Освоение навыков ухода за подопечными студентами 1 курса направления подготовки «Социальная работа», обучающимися на кафедре сестринского дела и клинического ухода при прохождении медицинской ознакомительной практики студентами 1 курса // Социальное образование 21 века: материалы всерос. науч.-практ. конф. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 15–17.

13. Петрова М. М., Каскаева Д.С., Пилюгина М.С., Пронина Е.А., Данилова Л.К. Социальный контроль качества образования в медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. №5. С. 106–109.

14. Тихонова Н.В., Турчина Ж.Е. Практико-ориентированный подход в преподавании дисциплин медико-социального характера бакалаврам по социальной работе // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы 6 Международной науч.-практ. конф. Белгород: НИИ БелГУ, 2015. С. 177–180.

15. Вахрушева Н.П., Турчина Ж.Е., Арутюнян В.С. Актуальные вопросы преподавания паллиативной помощи // Современные методы ухода за больными: паллиативная помощь: сб. науч.-исслед. работ 4-ой Междунар. конф. Новосибирск, 2016. С. 10–14.

#### **Сведения об авторах**

*Турчина Жанна Евгеньевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2620256; e-mail: [turchina-09@mail.ru](mailto:turchina-09@mail.ru)*

*Шарова Ольга Яновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2620256; e-mail: [moja03@yandex.ru](mailto:moja03@yandex.ru)*

*Потылицина Наталья Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2620256; e-mail: [diltiazem@bk.ru](mailto:diltiazem@bk.ru)*

#### **Authors**

*Turchina Jeanna Evgenyevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391) 2620256; e-mail: [turchina-09@mail.ru](mailto:turchina-09@mail.ru)*

*Sharova Olga Yanovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391) 2620256; e-mail: [moja03@yandex.ru](mailto:moja03@yandex.ru)*

*Potylichina Natalya Mihailovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional clinical hospital; Address: 3A, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391) 2620256; e-mail: [diltiazem@bk.ru](mailto:diltiazem@bk.ru)*

## ВНУТРЕННИЙ АУДИТ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

*Цыбусов Сергей Николаевич, Потемина Татьяна Евгеньевна, Ловцова Любовь  
Валерьевна, Яркова Наталья Александровна, Махрова Татьяна Владимировна*

*Нижегородская государственная медицинская академия,  
Нижний Новгород, Российская Федерация*

**Аннотация.** Цель внутреннего аудита - повышение качества образования в Нижегородской государственной медицинской академии (НижГМА) и оценка соответствия системы менеджмента качества установленным требованиям.

Задачами внутреннего аудита являются: получение достоверной информации для разработки корректирующих и предупреждающих действий с целью улучшения системы менеджмента качества; проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих аудитов; создание рейтинга кафедр по основным показателям деятельности.

Программа внутреннего аудита содержит перечень показателей и их критериальных значений по оценке кадрового, учебно-методического, научного, организационного и материально-технического потенциала кафедр.

Результаты внутреннего аудита свидетельствуют о том, что внутренний аудит - действенный инструмент не только контроля качества образовательного процесса, но и выявления возможностей повышения эффективности деятельности НижГМА.

**Ключевые слова:** контроль качества образовательного процесса, внутренний аудит

## INTERNAL AUDIT AS A TOOL FOR QUALITY CONTROL IN EDUCATION

*Cybusov Sergej Nikolaevich, Potemina Tatyana Evgenevna, Lovcova Lyubov Valerevna,  
Jarkova Natalya Aleksandrovna, Makhrova Tatyana Vladimirovna*

*Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

**Summary.** Improving of education quality in Nizhny Novgorod State Medical Academy (NNSMA) and assessment of quality management system consistency with established requirements are the aims of internal audit.

The aim of internal audit is to improve education quality at the Nizhny Novgorod State Medical Academy (NNSMA) and assess quality management system compliance with the established requirements.

The internal audit goals are: obtaining authentic information in order to work out corrective and preventive measures to improve quality management system; effectiveness of previous corrective and preventive measures implementation verification; making up department's rating based on activity key values.

The objectives of the internal audit are obtaining reliable information for the development of corrective and preventive measures in order to improve the quality management system; monitoring effectiveness of corrective and preventive measures based on the results of the previous audits and development of departments' rating on the key activity indicators.

The internal audit program consists of indexes and its values list for assessing personnel, educational - methodological, scientific, managerial and inventory – technical potential of departments.

Internal audit program contains a list of indicators and their criteria meanings to assess personnel, educational and methodological, scientific, organizational and logistic potential of the departments.

The results evidence that internal audit is really the most effective tool for both educational process quality assurance and for revealing opportunities to increase activity effectiveness of NNSMA.

Internal audit results evidence that the internal audit is an effective tool not only to control quality of the educational process, but also to identify opportunities to improve activities efficiency of NNSMA.

**Keywords:** educational process quality assurance, quality control in education, internal audit

Организация и проведение внутреннего аудита, как процедуры обеспечения качества образовательного процесса, в настоящее время актуальны в связи с требованиями системы менеджмента качества [1, 2, 3].

Целью внутреннего аудита является повышение качества образования в Нижегородской государственной медицинской академии (НижГМА) и оценка соответствия системы менеджмента качества установленным требованиям [4, 5, 6].

Задачами внутреннего аудита являются:

- получение руководством организации достоверной информации для разработки корректирующих и предупреждающих действий с целью улучшения системы менеджмента качества;

- проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих аудитов;

- создание рейтинга кафедр по основным показателям деятельности [7, 8].

Процедура внутреннего аудита осуществляется в соответствии с разработанной Программой, по утвержденному графику.

Программа внутреннего аудита содержит перечень показателей и их критериальных значений по оценке кадрового, учебно-методического, научного, организационного и материально-технического потенциала кафедр. Каждый показатель оценивается определенным числом баллов.

Кадровый потенциал оценивается по таким показателям, как: укомплектованность штатов профессорско-преподавательского состава кафедр, доля лиц, имеющих ученую степень, средняя учебная нагрузка, нагрузка по категориям должностей; учебно-методический потенциал – по показателям состояния учебно-методического комплекса (УМК) дисциплины, материалов, устанавливающих содержание и порядок проведения промежуточной и итоговой аттестации, документационного обеспечения кафедры, использования технических средств обучения в учебном процессе, организации и проведения практики; научный потенциал – по показателям количества изданных монографий, учебных и учебно-методических пособий, статей; организационный и материально-технический потенциал – по показателям обеспеченности учебными материалами, выполнения расписания и другим критериям, позволяющим оценить работу кафедры.

Программа и график внутреннего аудита разрабатываются отделом методического обеспечения и контроля качества образования, обсуждаются на Центральном методическом совете, ученых советах факультетов НижГМА и утверждаются ректором академии.

Процедура внутреннего аудита проводится группой экспертов-аудиторов, в составе не менее трех человек на каждую кафедру с обязательным ее посещением и изучением необходимой кафедральной документации. Состав экспертов аудиторов утверждается ежегодно проректором по учебной работе.

Отдел методического обеспечения и контроля качества образования ежегодно проводит учебно-методическое совещание с экспертами-аудиторами, обеспечивает их необходимой документацией и оказывает методическую помощь в составлении отчетов.

По результатам аудита в трехдневный срок оформляется отчет, который представляется в отдел методического обеспечения и контроля качества образования.

Отдел методического обеспечения и контроля качества образования формирует базу данных, подсчитывает абсолютный и относительные рейтинги кафедр.

Абсолютный рейтинг кафедры по каждому разделу и в целом подсчитывается путем суммирования фактических уровней показателей по каждому критерию.

Относительный рейтинг кафедр рассчитывается как отношение абсолютного рейтинга кафедры к среднему рейтинговому значению оцениваемой группы. Относительный рейтинг формируется отдельно по группам кафедр (клинических, теоретических, междисциплинарных, полидисциплинарных).

Информация о результатах внутреннего аудита кафедр предоставляется руководству академии, заведующим кафедрами, обсуждается на ректорате и Ученом совете академии.

Кроме того, результаты внутреннего аудита размещаются на сайте академии и публикуются в периодическом издании «Вестник НижГМА».

Ректоратом академии принимаются меры по поощрению коллективов кафедр с наиболее высокими рейтинговыми показателями.

Анализ результатов проведенных внутренних аудитов позволил сформулировать такие замечания, как:

- недостаточная информированность сотрудников некоторых кафедр о правилах оформления учебно-методической документации;
- недостаточно высокий уровень мониторинга текущей успеваемости студентов при наличии на кафедре разработанных фондов оценочных средств;
- нерегулярное обсуждение на кафедральных совещаниях мер по коррекции нарушений, выявленных в ходе внутреннего аудита;
- отсутствие в ряде случаев аналитических справок по итогам экзаменационных сессий.

В целях устранения выявленных замечаний отделом методического обеспечения и контроля качества образования разработан комплекс мероприятий. В частности, заведующим кафедрами рекомендовано:

- провести обучающий семинар для сотрудников кафедр по правильному оформлению кафедральных документов;
- регистрировать планирование, внедрение процессов измерения, мониторинга, анализа и улучшения качества образовательного процесса в протоколах заседаний кафедры;
- обсуждать и отмечать результаты проведенных взаимопосещений, с последующим принятием корректирующих и предупреждающих действий в соответствующих протоколах;
- внедрить регулярное анкетирование студентов по вопросам качества образовательного процесса с анализом выявленных недостатков, положительных моментов и предложений по его улучшению;
- проводить более подробный анализ количественных и качественных показателей успеваемости;
- внести поправки в планы развития кафедр, план повышения квалификации профессорско-преподавательского состава, индивидуальные планы преподавателей, УМК по специальностям.

**Заключение.** Внедрение и совершенствование процедуры внутреннего аудита - актуальная задача образовательных учреждений. Внутренний аудит является действенным инструментом не только контроля качества образовательного процесса, но и выявления возможностей повышения эффективности деятельности НижГМА. Аудит позволяет получить информацию, необходимую для достижения целей и решения задач, стоящих перед высшим учебным заведением, наиболее эффективным способом [9, 10, 11].

#### Список литературы

1. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Система менеджмента качества. Требования. М., 2015.
2. Стрижак Н.А., Белякова Л.Ю. Управление качеством образовательного процесса в вузе // Научно-практический журнал Северо-западной академии государственной службы. 2006. № 3. С. 174–182.
3. Карабасов Ю.С., Кочетов А.И., Соловьев В.П., Дубровина Л.А. Всеобщее управление на основе качества : учебное пособие. М.: МИСиС, 2003. 145 с.
4. Абакумова А.В. Основы аудита. СПб.: СПбГУ ИТМО, 2009. 56 с.

5. Богданова Н.А., Рябова М.А. Основы аудита : учеб. пособие. Ульяновск: УлГТУ, 2009. 229 с.
6. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Васильева Е.Ю. Системный мониторинг образовательной среды: учебник. М.: Литтерра, 2013. 304 с.
7. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Васильева Е.Ю. Оценка качества образовательной среды: учеб. для вузов. М.: Литтерра, 2013. 304 с.
8. Сонин А.С. Внутренний аудит: кому подчиняться? // Управление компанией. 2008. № 5. С. 11–14.
9. Новицкий А.Л. Внутренние аудиты. Что дает форма отчета? // Методы менеджмента. 2005. № 1. С. 41–44.
10. Картузов А.В. Концепция информационно-аналитического подхода к управлению качеством образовательного процесса в вузе // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2012. № 2 (1). С. 23–27.
11. Внутренний аудит кафедр НижГМА. Организация и методика проведения : учеб.-метод. пособие. Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. 24 с.

#### **Сведения об авторах**

*Цыбусов Сергей Николаевич, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. 8(831)4390643; e-mail: [prorector@nizhgma.ru](mailto:prorector@nizhgma.ru).*

*Потемина Татьяна Евгеньевна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. 8(831)4390313; e-mail: [uchotd@nizhgma.ru](mailto:uchotd@nizhgma.ru).*

*Ловцова Любовь Валерьевна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. +79601968658.; e-mail: [lovcovalubov@mail.ru](mailto:lovcovalubov@mail.ru).*

*Яркова Наталья Александровна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. +79519136551; e-mail: [okko@nizhgma.ru](mailto:okko@nizhgma.ru).*

*Махрова Татьяна Владимировна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. +79877553059; e-mail: [mahrova14@mail.ru](mailto:mahrova14@mail.ru)*

#### **Автор, ответственный за связь с редакцией:**

*Махрова Татьяна Владимировна, тел. +79877553059; e-mail: [mahrova14@mail.ru](mailto:mahrova14@mail.ru)*

#### **Authors**

*Tsybusov Sergey Nikolaevich, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; phone number 8(831)4390643; e-mail: [prorector@nizhgma.ru](mailto:prorector@nizhgma.ru).*

*Potemina Tatyana Evgenevna, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; phone number 8(831)4390313; e-mail: [uchotd@nizhgma.ru](mailto:uchotd@nizhgma.ru).*

*Lovtsova Lyubov Valerevna, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; tel. +79601968658; e-mail: [lovcovalubov@mail.ru](mailto:lovcovalubov@mail.ru).*

*Yarkova Natalia Aleksandrovna, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; tel. +79519136551; e-mail: [okko@nizhgma.ru](mailto:okko@nizhgma.ru).*

*Makhrova Tatyana Vladimirovna, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; tel. +79877553059; e-mail: [mahrova14@mail.ru](mailto:mahrova14@mail.ru)*

#### **Author in charge of contact:**

*Makhrova Tatyana Vladimirovna, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russian Federation, CEDEX 470, 10/1 Minin & Pozharsky sq., Nizhny Novgorod 603950; tel. +79877553059; e-mail: [mahrova14@mail.ru](mailto:mahrova14@mail.ru)*

**УДК 378.14:53:005.6**

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

*Шилина Наталья Георгиевна*

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы, связанные с оценкой качества образовательного процесса по дисциплинам естественнонаучного цикла на кафедре медицинской и биологической физики в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Для выпускника медицинского университета предъявляются высокие требования к качеству его подготовки, отраженные в Федеральных государственных образовательных стандартах и в профессиональном стандарте медицинских специальностей. Выполнение данных требований становится возможным только при структурировании содержания дисциплины, четко сформулированных оценочных критериев и выполнении требований системы менеджмента качества (далее СМК), принятой в вузе. В целях повышения качества подготовки обучающихся зачет /экзамен (за исключением промежуточной аттестации по итогам производственных и преддипломных практик) проводится в три этапа: I этап – тестирование; II этап – выполнение практических навыков; III этап – собеседование. В статье подробно описаны этапы рейтинговой оценки практических навыков, тестирования, а также собеседования. Тестирование проводится с использованием компьютерной программы AD Soft Test, что полностью исключает субъективность в оценке. Разработаны четкие критерии для устного собеседования, проводится ежемесячный мониторинг успеваемости, намечаются мероприятия, позволяющие повысить качество успеваемости.

**Ключевые слова:** образовательный процесс, система менеджмента качества, рейтинговая оценка

**ASSESSMENT OF EDUCATIONAL OUTCOMES AT THE DEPARTMENT OF  
MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS WITH THE USE OF QUALITY  
MANAGEMENT SYSTEM ELEMENTS**

*Shilina Natalya Georgievna*

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

**Summary.** The article considers issues related to educational process quality assessment in scientific disciplines at the Department of Medical and Biological Physics at the Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky. A graduate of a Medical University is required to have high quality of training, which is reflected in Federal State Educational Standards and in the Professional Standard of Medical Specialties. The fulfillment of these requirements becomes possible only when the content of the discipline is structured, evaluation criteria are clearly defined and requirements of the quality management system (hereinafter QMS) adopted at the University are fulfilled. In order to improve students' quality of training of, the credit/exam (excluding the interim assessment of the results of practice sessions) is conducted in three phases. Stage I is testing; stage II is implementation of practical skills; stage III is an interview. The article

describes stages of the rating assessment of practical skills, testing and interview in detail. Testing is held by means of computer AD Soft Test software that completely excludes subjectivity in assessment. Accurate criteria are developed for the oral interview, monthly monitoring of educational progress is carried out, and various actions are planned to increase quality of progress.

**Keywords:** educational process, quality management system, rating assessment

Социальный заказ общества на выпускника современного учебного заведения проявляется в требованиях к качеству его подготовки, широте взглядов, толерантности, способности к ведению научной работы. В компетентностной модели специалистов, отраженной в последней версии Федеральных государственных образовательных стандартов, в профессиональном стандарте медицинских специальностей к качеству образовательного процесса предъявляются высокие требования, которые невозможно выполнить, если не структурировать содержание дисциплины, не сформулировать оценочные критерии, не выполнять требования системы менеджмента качества (далее СМК), принятой в вузе.

Существует множество определений понятия качества образовательного процесса.

Проблема качества образования некоторыми исследователями рассматривается как важнейшее условие повышения качества жизни. Так, Л.М. Федоряк утверждает, что сегодня «образование является ведущим фактором, определяющим ту или иную жизненную и профессиональную траекторию, стратегию развития человека еще в школьные годы» [9]

Различают термины “качество обучения” и “качество образования”. Качество обучения – это непосредственный результат учебного процесса, зависящий от уровня квалификации профессорско-преподавательского состава, учебно-методического процесса, состояния материально-технической базы, интеллектуального потенциала студентов. Качество обучения представляет собой совокупность потребительских свойств образовательной услуги, обеспечивающих возможность удовлетворения комплекса потребностей по всестороннему развитию личности обучаемого. Качество образования дополнительно включает востребованность выпускников учебного заведения, их служебную карьеру, оценку с точки зрения работодателей [8].

Известный специалист в области менеджмента качества В. Качалов отмечает: «Качество в образовании – это не только результаты учебы, но и система, модель, организация и процедуры, которые гарантируют, что студенты получают комплексное личное и общественное развитие, дающее им возможность удовлетворить свои потребности и позволяющие им внести вклад в прогресс и улучшение общества в целом» [2].

Как педагогическая проблема качество образования рассматривается с позиций квалитологии, включающей теорию качества, теорию оценки качества (квалиметрию) и теорию управления качеством. В. Панасюк предлагает раскрывать категорию «качество» через следующие определения:

- качество есть совокупность свойств (аспект свойства);
- качество структурно: оно есть система свойств или качеств частей объекта или процесса (аспект структурности);
- качество динамично (аспект динамичности);
- качество есть существенная определенность объекта или процесса, внутренний момент, выражается в закономерной связи составляющих частей, элементов (аспект определенности);
- качество – основа существования объекта или процесса. В этом аспекте оно раскрывается через категории свойства, структуры, системы, границы, целостности, изменчивости, количества (аспект внешневнутренней обусловленности);
- качество создаваемых человеком объектов и процессов обладает ценностью (аксиологический аспект). [5]

Широко известен ряд типичных субъективных тенденций или ошибок педагогической оценки в вузовском мониторинге. Примером таких ошибок могут быть:



- ошибки великодушия,
- ореола,
- центральной тенденции,
- контраста,
- близости,
- логические ошибки.

Педагог, вынося оценку, должен каждый раз обосновывать ее, руководствуясь логикой и существующими критериями. Именно педагогический субъективизм является главной причиной, по которой обучающиеся отдают предпочтение компьютерным и тестовым формам контроля с минимальным участием педагогов.

Педагог должен сознательно стремиться к объективной и реальной оценке выполненной учащимся работы. Кроме того, необходимо каждый раз объяснять студентам, какая, почему и за что ему выставляется оценка.

Еще одной причиной необъективной педагогической оценки является недостаточная разработанность критериев оценивания.

Остановимся на проблеме оценки качества подготовки студентов-медиков по дисциплинам естественно-научного блока, преподаваемым на кафедре медицинской и биологической физики Красноярского государственного медицинского университета.

В соответствии со стандартом организации [6] п.4.13 промежуточная аттестация проводится в КрасГМУ в три этапа:

I этап – тестирование;

II этап – выполнение практических навыков;

III этап – собеседование.

Очень важно организовать контроль так, чтобы исключить субъективный элемент, а также использовать полученную оценку в целях педагогической диагностики. При этом средства контроля должны быть подобраны таким образом, чтобы:

- четко соответствовать программам преподавания;
- быть объективными и стабильными (т.е. не подверженными изменениям, независимыми от времени или от характера экзаменующего).

На кафедре медицинской и биологической физики для студентов специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», «Клиническая психология» преподаются следующие дисциплины: «Физика», «Физические основы медицинской техники», «Физика», «Математика», «Математика, статистические методы и математическое моделирование в психологии».

Для каждой дисциплины разработана рейтинговая система оценки, которая полностью согласуется с рекомендованными критериями оценки знаний и умений, принятыми в нашем вузе. На каждом практическом или лабораторном занятии входной контроль осуществляется по тестам, которые проводятся в системе AD Soft Test. Студенты могут видеть уже в процессе контроля те вопросы, на которые они ответили неправильно. Это дает возможность преподавателю обратить внимание и остановиться на тех вопросах, которые вызвали затруднение у обучающихся.

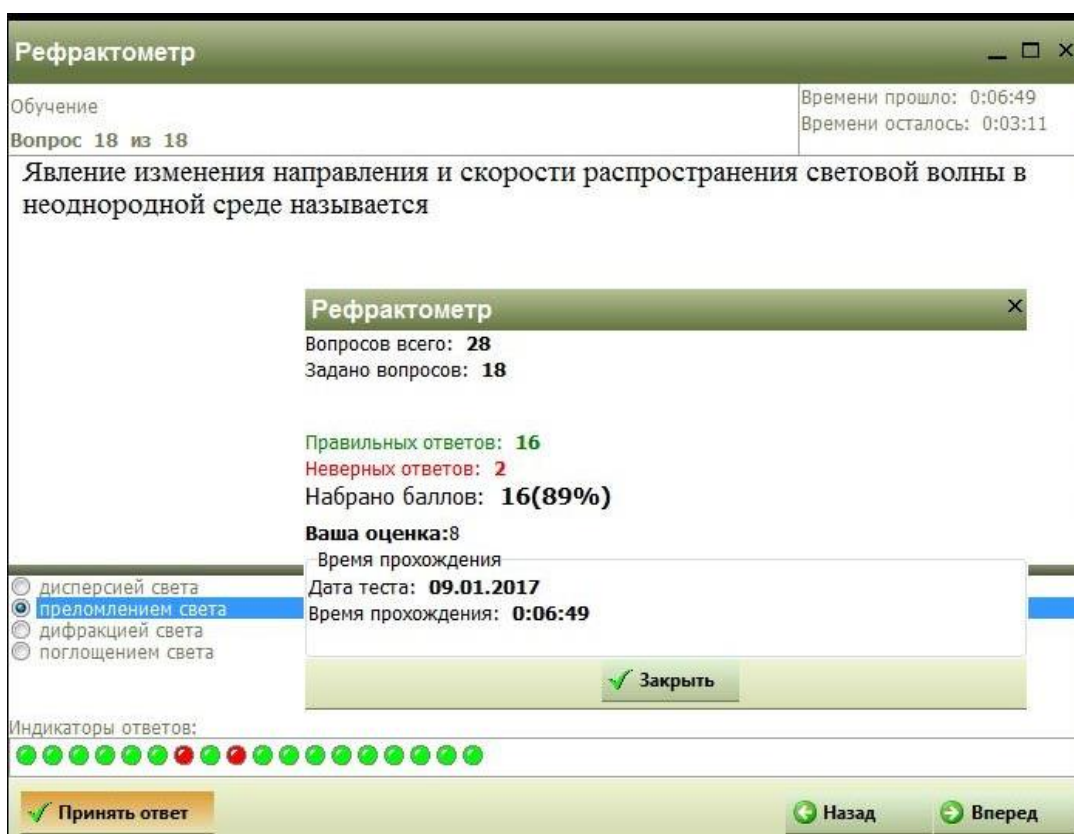


Рис.1. Вид окна ADSoft Tester (тестирование и результат)

Практические навыки, которые оцениваются в процессе выполнения лабораторных работ, выносятся затем в итоговую ведомость и формируют рейтинг студента в группе.

(наименование в)  
 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
 "КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

### ВЕДОМОСТЬ РЕЙТИНГА 3-Х ЭТАПНОГО ЭКЗАМЕНА (ЗАЧЕТА)

Дисциплина **Физика, математика**  
 Форма контроля **Зачет**  
 Группа **113** курс **1**  
 Семестр **1** **Осень 2016-2017** учебного года  
 Направление: **31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)**  
 Фамилия, имя, отчество преподавателей: Шилина Н.Г.  
 Дата проведения зачета, экзамена: 29.12.2016

№	Ф.И.О.	№ зачетной книжки	3-этапный экзамен				Рейтинг	ИТОГ
			Тек.	Тест	Практ.	Соб.		
1	Гонгорова Ю.Б.	16-0132	2.0	2.0	2.0	2.0	2.00	Незачет
2	Горностаева Е.А.	16-0134	2.5	3.0	3.0	3.0	2.85	Зачет
3	Захаров А.С.	16-028	2.0	2.0	2.0	2.0	2.00	Незачет
4	Кичеева Е.С.	16-0214	3.0	3.0	3.0	3.0	3.00	Зачет
5	Лысикова Д.С.	16-051	2.5	3.0	3.0	3.0	2.85	Зачет
6	Максименко Л.Ю.	16-052	3.4	3.5	3.0	4.0	3.57	Зачет
7	Мельник В.А.	16-0171	2.5	3.2	3.0	3.0	2.87	Зачет
8	Очур А.А.	16-067	2.5	3.0	3.0	3.0	2.85	Зачет

Рис.2. Ведомость промежуточной аттестации студентов

Например, на лабораторных и практических работах преподаватель имеет возможность проверить не только знание теоретических положений, необходимых для выполнения заданий. В процессе наблюдения за ходом таких работ последовательностью,

уверенностью в действиях – выявляется сформированность умений обращаться с приборами, производить измерения, выполнять расчеты, анализировать полученные результаты, делать выводы, оформлять отчет о проделанной работе.

На промежуточном контроле (по большинству дисциплин – это зачет) учитывается вся предшествующая история обучения студента в течение семестра и это дает возможность объективно, непредвзято выставить итоговую оценку.

Одним из основных элементов системы менеджмента качества является постоянное наблюдение и анализ результатов учебного процесса.

Чтобы выявить реальный уровень знаний студентов, пришедших на первый курс КрасГМУ, наметить траектории обучения предметам в компетентностной парадигме, нами было проведено тестирование студентов всех специальностей по дисциплинам естественнонаучного цикла (биология, химия, математика, физика). В качестве примера приведем результаты входного тестирования студентов 1 курса по специальности «Педиатрия». В тестировании приняло участие 212 чел. Результаты представлены на рис.3. Диаграмма представляет количество человек, ответивших на 50% и более вопросов теста. Особого внимания требует анализ чрезвычайно низкой выживаемости знаний по математике и физике. При этом следует отметить, что математика является обязательным выпускным экзаменом в школе.

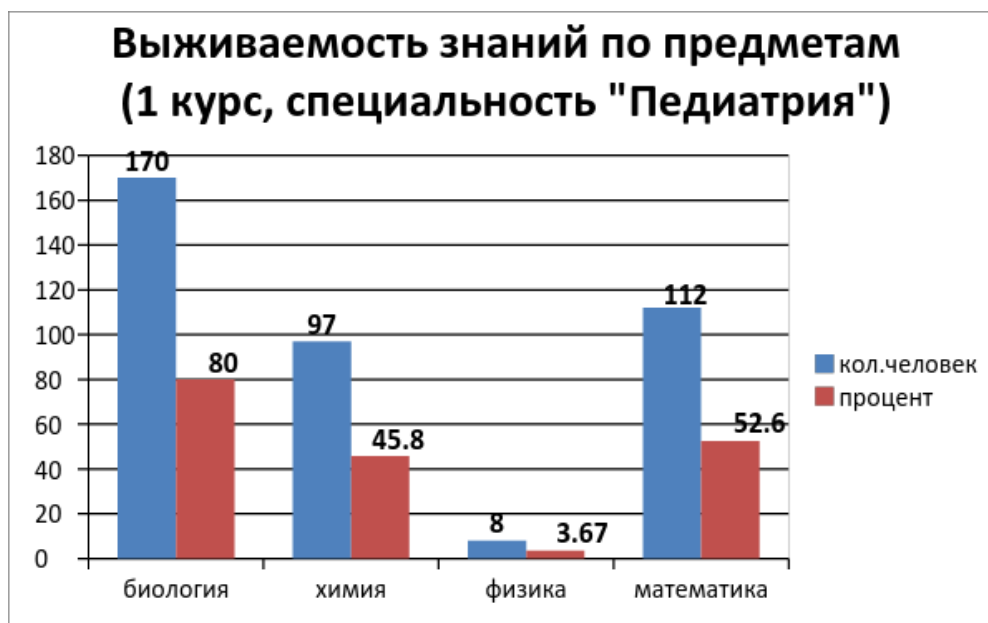


Рис.3. Выживаемость знаний студентов 1 курса специальности «Педиатрия»

В соответствии с [6] на кафедре медицинской и биологической физики ежегодно проводится ежемесячный мониторинг изменения качества подготовки по дисциплине «Физика, математика», итоги которого разбираются на заседаниях кафедры, где намечаются мероприятия, позволяющие повысить качество успеваемости. Погружения в предмет, индивидуальные консультации, работа с отстающими студентами, предметные олимпиады – все это позволяет поддерживать качество успеваемости на должном уровне. Так, например, для студентов специальности «Педиатрия» успеваемость по результатам «погружений» повысилась с 84,5% в 2013 г. до 91,25% в 2016 г.

#### Список литературы

1. Бахмутский А.Е. Современные средства оценки результатов обучения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/6268087/http://www.studfiles.ru/preview/6268087/>

2. Качалов В. Проблемы управления качеством в вузах. Заметки менеджера по качеству. Ч. 3. Эволюция основополагающих принципов менеджмента качества и их использование в образовательных системах. // Стандарты и качество. 2000. № 7. С. 68–73.
3. Кулемин Н.А. Квалиметрический мониторинг управления качеством образования: концепция, технология, модель: монография. М. ; Ижевск: Алфавит, 2000. 187 с.
4. Левшина В., Бука Э. Формирование системы менеджмента качества вуза: монография. – Красноярск: СибГТУ, 2004. 324 с.
5. Панасюк В.П. Развитие теории и современные проблемы управления и оценки качества образования // Человек и образование. 2013. № 3. С. 98–103.
6. Положение о промежуточной аттестации обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета, магистратуры в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. КрасГМУ, 2014. 17 с.
7. Положение о комиссии по мониторингу формирования практических навыков у обучающихся в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Красноярск: КрасГМУ, 2015. 8 с.
8. Поташник М.М. Качество образования: проблемы и технология управления (в вопросах и ответах). М.: Педагогическое общество России, 2002. 352 с.
9. Федоряк Л.М. Как сегодня обучать, чтобы повысить качество жизни // Педагогика. 2005. № 4. С. 35–40.

#### **Сведения об авторах**

*Шилина Наталья Георгиевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2280866; e-mail: [shilinang@yandex.ru](mailto:shilinang@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Shilina Natalya Georgievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2280866; e-mail: [shilinang@yandex.ru](mailto:shilinang@yandex.ru)*

**УДК 378.046.4:614.2:658.562.012.7**

### **РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

***Шпрах Владимир Викторович<sup>1</sup>, Горбачева Светлана Михайловна<sup>1</sup>, Голубчикова  
Марина Геннадьевна<sup>1,2</sup>***

<sup>1</sup>*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования,  
Иркутск, Российская Федерация*

<sup>2</sup>*Иркутский государственный университет, Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Вопросы качества образования в начале XX века приобретают особую актуальность. Реализации идеи качества в образовательной организации способствует использование Международных Стандартов ISO, регламентирующих качество системы управления. Сертификация системы менеджмента качества организации, по мнению авторов, обеспечивает ее работу в постоянном режиме развития. В статье представлен опыт такой работы на примере организации дополнительного медицинского образования.

**Ключевые слова:** образовательная организация, дополнительное образование, медицинское образование, менеджмент качества, принципы менеджмента качества, Международные Стандарты ISO

## ORGANIZATION DEVELOPMENT OF ADDITIONAL MEDICAL EDUCATION IN ACCORDANCE WITH THE PRINCIPLES OF QUALITY MANAGEMENT

*Shprakh Vladimir Viktorovich<sup>1</sup>, Gorbacheva Svetlana Mikhailovna<sup>1</sup>,  
Golubchikova Marina Gennadyevna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Irkutsk State Medical Academy of Post-Graduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

<sup>2</sup>*Irkutsky State University, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** Issues of quality of education at the beginning of the 20th century acquire a special relevance. Realization of the idea of quality in the educational organization is promoted by use of the international ISO standards which regulate quality of a control system. Certification of a quality management system of the organization, according to authors, ensures its functioning in the fixed mode of development. The experience of the same work on the example of the organization of additional medical education is presented in article.

**Keywords:** educational organization, additional education, medical education, management, management of quality, principles of quality management, International ISO standards

Масштаб изменений, охвативших систему российского образования в последние десятилетия, трудно недооценить, а, тем более, не заметить. Однако степень включенности в эти процессы и скорость реакции на происходящие изменения в конкретных образовательных организациях бывает очень разной. Много зависит от взгляда руководства на способы решения тех или иных проблем, на выбор стратегии деятельности организации. Можно оставаться в режиме функционирования и ожидания указаний сверху, а можно выбрать режим развития и искать механизмы его эффективной реализации. Одним из таких механизмов является разработка и внедрение системы менеджмента качества образовательной организации на основе международных стандартов серии ISO и их российских вариантов.

Система менеджмента качества организации направлена на достижение результатов в соответствии с целями в области качества, чтобы удовлетворять потребности, ожидания и требования потребителей и других заинтересованных сторон [2]. Для образовательной организации эти требования, в первую очередь, связаны с качеством образования.

Возрастающая роль систем качества образовательных организаций исходит из основного утверждения Берлинского коммюнике: «согласно принципам автономии учебных заведений, основную ответственность по обеспечению качества высшего образования несёт каждое заведение в отдельности, что обеспечивает базу для подотчётности академической системы внутри государственной системы качества» [1]. При этом понятие качества образования охватывает преподавание и научно-исследовательскую работу, руководство и управление образовательной организацией, способность удовлетворять потребности обучающихся и предоставление других услуг обществу [3]. В организации, занимающейся дополнительным профессиональным образованием, в том числе, медицинским, вопросы качества приобретают особое значение, поскольку за некачественной образовательной услугой потребитель не придет, а будет искать другое учебное заведение. Следовательно, организация дополнительного профессионального образования априори вынуждена постоянно развиваться.

Разработка и внедрение системы менеджмента качества образовательной организации неизбежно ведет к развитию организации, если в полной мере основывается на принципах менеджмента качества. Данные принципы сформулированы Эдвардом Демингом и отражены в Международных Стандартах ISO

9001. В частности, в последней версии Международного Стандарта ISO 9001:2015 «Система менеджмента качества. Требования» сформулированы следующие принципы менеджмента качества:

- ориентация на потребителя;
- лидерство;
- вовлечение работников;
- процессный подход;
- улучшение;
- принятие решений, основанных на свидетельствах;
- менеджмент взаимоотношений [5].

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования в процессе своей деятельности всегда использовала большинство этих принципов. Интенсификация производительных сил Сибири и Дальнего Востока во второй половине XX века определяла необходимость дальнейшего развития здравоохранения в этих регионах. Кроме того, прогресс медицинской науки к концу 70-х гг. настоятельно требовал широкого внедрения научных разработок в медицинскую практику. Все это было тесно связано с проблемой подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей. Ориентация на потребителей, которыми были врачи и провизоры, лечебные учреждения, общество и государство, стала основой работы руководства и преподавательского состава академии. Эффективной работе способствовало безусловное лидерство руководителей академии, их грамотное руководство с постоянным вовлечением в решение стратегических вопросов коллектива преподавателей и сотрудников.

Уже в начале работы академии четко прослеживалась идея сотрудничества. А «чем выше уровень сотрудничества, тем более эффективно используют общество и организации находящиеся в их распоряжении природные и материальные ресурсы, интеллектуальный и духовный потенциал человеческой личности» [4]. Сложившийся на этих идеях сплоченный коллектив учебного заведения стал решать важнейшие задачи подготовки кадров в огромном регионе. В настоящее время Иркутская государственная медицинская академия - медицинское образовательное учреждение повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения Сибирского Федерального округа (Иркутская область, Республика Бурятия, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Забайкальский край), координационный центр послевузовского образования СФО, центр научных исследований по важнейшим направлениям клинической медицины и фармации. ИГМАПО - это 37 кафедр терапевтического и хирургического факультетов. Ежегодно в Академии обучается более 7000 врачей, провизоров и средних медицинских работников.

В динамически изменяющейся среде, в условиях неопределенного будущего эффективную организацию нельзя построить на основе копирования известных решений, процедур и правил, унаследованных от славного, но уже минувшего прошлого. Поэтому принцип принятия решений, основанных на фактах и свидетельствах, органично подвел руководство академии к разработке системы менеджмента качества. Этот процесс был начат в 2009 г., а в 2010 г. коллектив Академии успешно прошел сертификацию своей системы менеджмента качества. С этого момента работа Академии осуществляется на основе принципов процессного подхода и постоянных улучшений.

Система менеджмента качества Иркутской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения Российской Федерации является средством для достижения политики и целей организации в области качества, дает уверенность самой организации и потребителям в ее способности:

- проводить модернизацию образовательной деятельности академии для обеспечения непрерывного процесса подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров для системы здравоохранения через расширение перечня образовательных программ и увеличение объема образовательных услуг;

- повышать эффективность научно-исследовательской деятельности академии путем интеграции медицинской науки, практического здравоохранения и дополнительного профессионального образования, повышения качества подготовки национальных кадров и внедрения системы наукометрической оценки;

- вносить инновационные преобразования во все основные процессы деятельности академии за счет информационных, имитационных, дистанционных, организационных и других современных технологий;

- обеспечить устойчивость развития медицинской и профилактической деятельности академии за счет расширения спектра и объема медицинских услуг высокого качества;

- создать условия для повышения имиджа медицинского работника на основе духовно-нравственной, культурно-воспитательной и спортивно-оздоровительной деятельности академии, расширения партнерских отношений и долгосрочного сотрудничества;

- повысить экономическую устойчивость за счет эффективной маркетинговой политики, увеличения объема приносящей доход деятельности и формирования новых рынков образовательных услуг;

- расширять международную деятельность академии путем участия в зарубежных проектах, стажировках и научных мероприятиях, развивать академическую мобильность сотрудников и обучающихся, повышать международный престиж академии.

Целью введения системы менеджмента качества является создание условий для применения системного подхода к управлению процессами организации. Между процессами установлены взаимосвязи и взаимодействие; они задокументированы в «Книге процессов» и «Руководстве по качеству». **Главный процесс** системы менеджмента качества **«Профессиональная подготовка и переподготовка в сфере здравоохранения»**. Главный процесс состоит из следующих основных процессов жизненного цикла услуги: ОП-1 «Анализ требований потребителей», ОП-2. «Проектирование и разработка образовательных программ», ОП-3 «Прием обучающихся», ОП-4 «Образовательная деятельность», ОП-5 «Научная деятельность», ОП-6 «Анализ удовлетворенности потребителей».

**Основной процесс ОП-4 «Образовательная деятельность»** состоит из подпроцессов: ОП-4.1 «Повышение квалификации и профессиональная переподготовка», ОП-4.2 «Подготовка ординаторов», ОП-4.3. «Воспитательная и внеучебная работа с обучающимися», ОП-4.4 «Содействие трудоустройству выпускников».

**Основной процесс ОП-5 «Научная деятельность»** состоит из подпроцессов: ОП-5.1 «Подготовка кадров высшей квалификации», ОП-5.2. «Научные исследования и разработки».

Основные процессы сопровождаются управляющими и поддерживающими процессами. К **управляющим процессам** относятся процессы: У.П.1 «Стратегическое планирование», УП-2 «Управление документацией», УП-3 «Управление записями», УП-4. «Внутренние аудиты», УП-5 «Управление несоответствиями», УП-6 «Корректирующие и предупреждающие действия», УП-7 «Мониторинг и измерение процессов и образовательных услуг», УП-8 «Анализ системы менеджмента качества высшим руководством».

К **поддерживающим процессам** относятся: ПП-1 «Управление персоналом», ПП-2 «Управление производственной средой и информационное обеспечение», ПП-3

«Финансово-экономическое обеспечение», ПП-4 «Библиотечное обслуживание», ПП-5 «Методическая поддержка образовательного процесса и обучение преподавателей», ПП-6 «Редакционно-издательская деятельность».

Вся документация академии (положения, инструкции, формы документов, перечни и т.п.) выстроена в соответствии с данными процессами и систематизирована в двухтомном сборнике локальных актов академии.

Система менеджмента качества академии находится в актуальном состоянии, что подтверждается внутренними и внешними аудитами (2011, 2012, 2014, 2015 г.г), а также успешной процедурой ре-сертификации в 2013 году.

За время развития сертифицированной СМК отмечены следующие положительные тенденции:

- академия успешно прошла процедуры аккредитации ординатуры и аспирантуры;

- руководители и сотрудники говорят о том, что произошло упорядочение деятельности организации; внедрен «Перечень локальных актов, инструкций и форм документов Иркутской ГМАПО», направленный на интеграцию электронного и бумажного видов документации;

- реализуется Программа развития Академии до 2020 года, планы по качеству структурных подразделений, где происходит декомпозиция целей и задач на нижние уровни управления, включая таблицы «Индикаторы образовательной деятельности кафедры на период 2014-2020 гг.»;

- по результатам внутренних аудитов наблюдается улучшение следующих процессов и видов деятельности «Управление документацией», «Связь с потребителями», «Цели в области качества», «Мониторинг и измерение», «Проектирование и разработка образовательных программ», «Образовательная деятельность»;

- проводится электронное анкетирование слушателей (входное – что хотят, какие ожидания) и итоговое (удовлетворенность слушателей).

Продолжается работа Академии в Российской системе научного цитирования (РИНЦ) с ООО «Научная электронная библиотека Elibrary». В результате число представленных работ увеличилось с 2000 в 2013 году до 5836 в 2015 году, индекс Хирша вырос с 10 до 28. По общему количеству работ академия находится на 216 месте среди 883 ВУЗов России и уверенно занимает второе среди организаций дополнительного медицинского профессионального образования.

Анализ итогового анкетирования показал высокую удовлетворенность качеством обучения в ИГМАПО и условиями обучения, а также предоставляемыми учебно-методическими материалами. Наибольший охват анкетированием отмечен на циклах профессиональной переподготовки. Так, по итогам данных циклов:

- удовлетворенность лекциями выразили 93,1% слушателей;
- удовлетворенность качеством практических занятий – 91,8%;
- удовлетворенность условиями проведения занятий – 88,9%
- оценили положительно качество и полезность предлагаемых учебных пособий – 97,0%.

Таким образом, разработка, внедрение, сертификация и поддержание в актуальном состоянии системы менеджмента качества организации, по нашему мнению, обеспечивает ее работу в постоянном режиме развития, что способствует качеству процессов жизненного цикла организации, а, следовательно, и качеству образовательных услуг.

Дальнейшее развитие образовательной организации предполагает активное использование в деятельности всех структур принципов менеджмента качества, при этом особый акцент необходимо сделать на принцип менеджмента взаимоотношений.



### Список литературы

1. Коммюнике Конференции министров высшего образования. Берлин 19 сентября 2003 года, 19 сентября 2003 года [Электронный ресурс]. URL : <http://www.russia.edu.ru/information/legal/law/inter/berlin/>
2. Левшина В.В. Система качества вуза. М.: ИНФРА-М, 2013. 282 с.
3. Методические рекомендации по внедрению типовой модели системы качества образовательного учреждения. СПб.: Изд-во СПбГЭТУ, 2006. 408 с.
4. Нив Г. Организация как система: Принципы построения устойчивого бизнеса Эдвардса Деминга : пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2007. 370 с.
5. ISO 9001:2015(R) Системы менеджмента качества. Требования : номер регистрации: 8322/ISO/ ; Дата регистрации: 30.10.2015 / РОССТАНДАРТ, ОАО «ВНИИС». М., 2015. 43 с.

### Сведения об авторах

*Шпрах Владимир Викторович, <sup>1</sup>Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: 664049, Российская Федерация, г. Иркутск, м/н Юбилейный, 100; тел. +7(3952) 46-53-26; e-mail: [irkmapo@irk.ru](mailto:irkmapo@irk.ru).*

*Горбачева Светлана Михайловна, <sup>1</sup>Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: 664049, Российская Федерация, г. Иркутск, м/н Юбилейный, 100; тел. +7(3952) 46-53-26; e-mail: [irkmapo@irk.ru](mailto:irkmapo@irk.ru).*

*Голубчикова Марина Геннадьевна, <sup>1</sup>Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: 664049, Российская Федерация, г. Иркутск, м/н Юбилейный, 100; тел. +7(3952) 46-96-62; <sup>2</sup>Иркутский государственный университет, г. Иркутск, ул. К.Маркса, 1; тел.: +7(3952) 20-19-04; e-mail: [mg2@bk.ru](mailto:mg2@bk.ru).*

### Authors

*Shprakh Vladimir Viktorovich, Irkutsk State Medical Academy for Post-Graduate Education of the Health Ministry of the Russian Federation; address: 664049, Russian Federation, Irkutsk, Yubileyniy district, 100; phone +7 (3952) 46-53-26; e-mail: [irkmapo@irk.ru](mailto:irkmapo@irk.ru).*

*Gorbachev Svetlana Mikhaelovna, Irkutsk State Medical Academy for Post-Graduate Education of the Health Ministry of the Russian Federation; address: 664049, Russian Federation, Irkutsk, Yubileyniy district, 100; phone +7 (3952) 46-53-26; e-mail: [irkmapo@irk.ru](mailto:irkmapo@irk.ru).*

*Golubchikova Marina Gennadyevna, Irkutsk State Medical Academy for Post-Graduate Education of the Health Ministry of the Russian Federation; address: 664049, Russian Federation, Irkutsk, Yubileyniy district, 100; phone +7 (3952) 46-96-62; Irkutsk State University, address: Irkutsk, Karl Marx St., 1; phone +7(3952) 20-19-04; e-mail: [mg2@bk.ru](mailto:mg2@bk.ru).*

## II. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 37.035.4(063)

### КРИЗИС НРАВСТВЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Авдеева Елена Александровна*

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

**Аннотация.** Образование, как и вся человеческая цивилизация, переживает кризис, возможно, самый глубокий за всю известную нам историю. Однако лицо этого кризиса скрыто успехами в технологических областях. Технократические успехи сотворили мир, триумф которого обернулся для человека нравственной трагедией. Современная культура привела к неразвитости и истощению нравственных переживаний человека. Существо человека испытывает сильные изменения, которые затрагивают саму его природу так, что появляется необходимость в пересмотре как самого человека, так и системы образования как месте его бытия.

**Ключевые слова:** духовно-нравственный кризис, нравственность, человек, человек толпы, массовый человек, человек-киборг, образовательные услуги, образование

### MORAL CRISIS AND PROBLEMS OF MODERN EDUCATION

*Avdeeva Elena*

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

**Summary.** Education, as well as all human civilization, is facing a crisis, perhaps, the deepest in the entire known history. However, its entity is concealed behind the success in fields of technology. Technocratic success created the world, the triumph of which turned to moral tragedy of the mankind. The culture of cyborgification has led to underdevelopment and depletion of human moral experiences. Human nature is currently experiencing strong changes that affect the very essence of it, so that there is a need for reviewing both the human being and the education system as a locum of its existence.

**Keywords:** spiritual and moral crisis, human, man of the crowd, mass man, cyborgification, educational services, education

На рубеже XX-XXI вв. привычные педагогические модели воспитания и обучения стали терять эффективность, что привело всю образовательную систему России к кризису. Образование, которое исторически понималось как забота о собственном образе через приобщение человека к культурным образцам и нормам, стало сводиться к тому, что данный институт превратился в один из видов индустрии услуг, предоставляемых населению.

В этих условиях все более увеличивается расстояние между носителями культуры – собственно профессионалами в образовании – и теми, кто транслирует якобы образцы, выстраивая инновационные учебные формы и модели. В таком случае образуется второй слой профессионалов – педагогов, – не носителей культурных идеалов. Они передают методики освоения учебного знания, являясь менеджерами образовательных услуг. Современная система образования упростила для себя свою миссию, сведя образовательную практику к услуге. В условиях массовых коммуникаций, в условиях массового образовательного конвейера, говорить об образовании как о «выделывании» человеком собственного образа, о развертывании его в культурную перспективу, не приходится. В этой ситуации расширяется область доступности образования как услуги, а

значит, расширяется область доступности норм и образцов, которые упрощаются, уплощаются и выхолащиваются до простых стандартизированных учебных и адаптированных форм. И одновременно происходит закрепление и распространение модели конвейера, которой пытались избежать в свое время педагоги-гуманисты. Образование, превращаясь в массовую сферу услуг, которые можно купить и продать, люмпенизируется. Тем самым присвоение культурной нормы перестает быть главным критерием образованности. Последнее остается уделом частных лиц, личным заданием индивида самому себе. Таким образом, расстояние между Культурой и Образованием, Педагогикой и новыми поколениями все более увеличивается.

На фоне социального контекста вся образовательная система переживает кризис, возможно, самый глубокий, за всю историю ее существования. Он проявляется в экспансии жестко детерминированного причинно-следственного стиля мышления. Это негибкий, «жесткий» мир, в котором все процессы сводятся к механическому взаимодействию и перемещению. Господство технократической теории в образовании приводит к головокружительным техническим достижениям. Эта теория доказала, что обладает всеми возможностями для решения многих проблем. Но эти успехи сотворили мир, триумф которого – технологизация, компьютер, программирование жизни и образования – обернулись для человека нравственной трагедией. XX век в педагогике стал веком сумерек и заката, глобального отчуждения между преподавателями и учениками, экзистенциальных катастроф, торжества поведенческих инстинктов, наслаждения и вседозволенности. Кроме того, явно видна экспансия технократического мира, породившего киборжкультуру. Эта культура привела к неразвитости и истощению нравственных переживаний и примитивизму того, ради комфортной жизни которого это все и задумывалось, – человека. Наиболее явно стали проступать симптомы углубления зародившегося нравственно-антропологического кризиса, который целиком и полностью захватил и общество, и всю систему образования.

Общество, социальные процессы стали тотально влиять и на систему образования. Образование стало ориентироваться только на социальную заказность. Общество стало задавать нормы поведения для человека. Относительно расходясь в конкретных представлениях об образе человека, выступающего частью такого общества, в литературе ему дают имя: человек постмодерна, постчеловек (С.Хоружий). У постчеловека современной эпохи выделяются два важных вида: человек массы, толпы и человек-киборг. Почему выделяются эти два вида? Потому что система массового образования занята воспроизводством именно этих субъектов. Рассмотрим их подробнее.

Претендующий на господство над миром «человек толпы» на самом деле является примитивом, напоминающим первобытного человека, внезапно объявившимся в мире (феномен Шарикова, блестяще описанный пером М.Булгакова в «Собачем сердце»). Мир существует объективно, но его обитатели – «массовые» люди – даже не замечают его, воспринимая его как нечто само собой разумеющееся. Этот новый массовый человек и не подозревает о сложном и хрупком характере мира. Но он с удовольствием пользуется техническими устройствами, автомобилями и другими продуктами современной цивилизации, он абсолютно безразличен к тем культурным, этическим и социальным законам и нормам, на которых этот мир основан. Человек массы и толпы – это не представитель какого-то особого социального класса, это, скорее, социальный тип, который присутствует во всех социальных классах, аккумулируя отличительные особенности нашего времени. Человек, принадлежащий этому типу, является прямой противоположностью воспитанной и образованной классической личности.

Второй феномен постчеловека связан с тем, что в человека и его образ смело входят компьютерные технологии, осуществляя кардинальное расширение отношения «мозг – машина». Когда данное отношение захватывает некоторую критическую долю образа жизни человека, то появляется основание говорить, что человек превращается в гибрид человека и машины, т.е. киборга (термин, введенный еще в 1960 г. и обозначающий всякий гибрид человеческого тела, включая мозг, и искусственных механизмов). Итак, киборг – еще один

вид постчеловека, и к его появлению ведут стратегии, развивающие все формы соединения и сращения человека с компьютерной техникой. Например, используется вживление в тело и мозг всевозможных компьютерных имплантов, чипов: от уже применяемых «биомехотронных» протезов разных органов, до устройств, усиливающих физические, сенсорные, когнитивные способности человека, и далее – в перспективе – участки мозга заменяются машинными элементами. Этот процесс выключает человека из реальности. «Ваши нейронные импланты обеспечат симулированный сенсорный ввод виртуальной среды и вашего виртуального тела непосредственно в ваш мозг. Типичный «веб-сайт» будет виртуальной средой, воспринимаемой без всяких внешних устройств. Вы мысленно делаете выбор и входите в выбранный вами мир» [1]. Так пространство сознания и киберпространство отождествляются. И в такой логике – логике абсолютизации компьютера – явно необходим следующий, финальный шаг к совершенству: преодоление зависимости, освобождение от тела, развоплощение. Человек должен стать бесплотным «программным обеспечением» и в таком качестве – загрузить себя в компьютер. В этом суть программы трансгуманизма, небольшого, но заметного и известного движения: «Цель трансгуманизма – перегрузить содержание человеческого сознания в обширную компьютерную сеть и посредством этой сети обрести своего рода развоплощенное, но обладающее разумом бессмертие» [2, 3].

В ситуации виртуализации встают вопросы: что происходит с нравственностью, сознанием и с целостной человеческой личностью? Что происходит со сферой эмоций, с эстетическими восприятиями? Со сферой общения, с социальными измерениями существования? и т.д. При этом для педагогики, где человек понимается как часть бытия и это – определяющий элемент конституции Человека, – ответ на данный вопрос имеет особое значение. Этим ответом решается, находимся ли мы еще «на территории человека» – и, тем самым, он еще представляет собой антропологический феномен. Либо территории человека и постчеловека уже разделились. И здесь, – как пишет С. Хоружий, – действительно есть повод для беспокойства, т.к. идет «игра человека на понижение (самого себя), невообразимое, не снившееся никогда усиление мощи интеллекта, создание «суперинтеллекта», сочетающееся с полным отсутствием нравственности.

И массовый человек, и человек-киборг, относящиеся к феномену Пост-человека, появляются не без влияния образования. Назовем новейшие антропологические явления, возникающие в процессе образования. Спектр этих явлений неуклонно расширяется, отличаясь пестротой и разнообразием. В него стали входить виртуальные занятия, дистанционные курсы (в свою очередь, все большего разнообразного числа видов). А после занятий студенты «висят» в контактах, предпочитая реальному общению виртуальное. Образование столкнулось с гендерными революциями, результатом которых стало стирание граней между проявлением мужского и женского начала в человеке. В молодежных субкультурах нередким стало использование психоделических практик. Так в личности современного человека, в структуре которого разрушается нравственная ось, на месте вакуума нередко появляется нечеловеческое, в смысле античеловеческого. А в системе образования появляется «бракованный» продукт, что связано с тем, что ее сущность все более дегуманизируется.

К сожалению, нельзя определенно сказать, что науке сегодня уже удалось понять представленную картину, раскрыть суть протекающих изменений. Не только ситуация в целом, но и многие отдельные из перечисленных явлений и процессов не получили еще основательной концептуализации в философско-педагогической рефлексии. Картина содержит в себе множество проблем. Ясно, однако, следующее: для общего понимания ситуации человека в системе образования и ее перспектив развития особенно важно выделить и проанализировать те «болевы точки», в которых сфокусированы ведущие проблемы современного образования:

1. «Размывание» культурного слоя образования и подмена его инструментально-технологическим и социально-прагматическим.

2. Подмена духовно-нравственного начала в системе образования бездушным интеллектом, техникой и т.п. Инструментально-техническая аранжировка образовательного процесса противостоит тому, чему действительно должно служить образование в обществе – воспитанию нравственного человека.

3. Крайне неблагоприятный социальный фон, связанный с автоматизацией техносферы, появлением киборгкультуры, что заставляет переместить решение проблем образования в плоскость соблюдения субъектом апробированных правил, эталонов, стандартов, норм, из которых выпадают культурные феномены нравственности, мировоззрения, знания, культуры, и человек легко попадает под власть виртуального мира.

4. Утрата классического идеала всесторонне развитого целостного человека и поэтического образа нравственной личности, замена его одномерным человеком толпы и массы, человеком-киборгом. Это приводит к разрушению единства мировоззрения, личности, совести, поступка и веры.

5. Исторически вектор направленности целевого предназначения образования был связан с воспитанием человека, смысл которого заключался в развитии у него организованных личностных структур, которые своей работой формируют на биологическом материале нравственные качества и свойства субъекта. В современном образовании нравственное измерение потеряно.

Эти проблемы возникают в условиях технократизации системы образования. Но в ее рамках они не разрешимы. Преодоление оказывается возможным через осознание неизбежности смены технократического курса развития образования на гуманитарное. Общее направление движения к гуманитарной системе ничем не может быть заменено. От качественного изменения системы образования в целом будет зависеть дальнейшее изменение ситуации в обществе.

#### **Список литературы**

1. Авдеева Е.А. Гуманитаризация образования в зеркале онтоантропологии: монография. Красноярск: КрасГМУ, 2013. 468 с.
2. Luce D.R. Readings in mathematical psychology. New York : Wiley & So, 1985. 325 p.
3. Husserl E. Husserliana: Edmund Husserl. Gesammelte Werke, 1950. Bd. 1-38. 452 p.

#### **Сведения об авторе**

*Авдеева Елена Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Карла Маркса, 124, тел. +7(391)2217720; e-mail: [paideia@mail.ru](mailto:paideia@mail.ru)*

#### **Author**

*Avdeeva Elena Aleksandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation; Address: 124, Carl Marx Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2217720; e-mail: [paideia@mail.ru](mailto:paideia@mail.ru)*

**УДК 378.147.88:616-091**

### **НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

*Али-Риза Альберт Эскендерович, Кириченко Андрей Константинович,  
Левкович Любовь Геннадьевна, Полеева Татьяна Гавриловна*

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

**Аннотация.** Изучение макроскопических проявлений различных патологических процессов, изучаемых в курсах общей и частной патологической анатомии, направлено на получение истинного представления о морфологическом субстрате заболеваний в различных органах и

тканях, на выработку практических навыков диагностики заболеваний, с акцентом на их клиническое значение, а также служит примером приобретения навыков музейного дела. Разрабатываемые сотрудниками кафедры инновационные технологии в виде включения в обозримом будущем дополнений в электронное учебное пособие для обучающихся, а именно цветных фотоснимков макропрепаратов по основным темам курса патологической анатомии, в значительной степени направлены на восполнение, недостающих при зрительном восприятии музейных макропрепаратов, истинных колористических параметров и нюансов хроматической гаммы, которые музейные экспонаты в значительной степени теряют в процессе воздействия на них фиксирующих жидкостей.

**Ключевые слова:** педагогика, музейное дело, макрофото, инновационные технологии

## **NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN OPTIMISATION OF PATHOANATOMY TEACHING**

*Ali-Riza Albert Eskenderovich, Kiritchenko Andrey Konstantinovich,  
Levkovich Lyubov Gennad'evna, Poleeva Tatyana Gavriilovna*

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

**Summary.** The study of macroscopic manifestations of various pathological processes studied within the scope of General and Special pathoanatomy courses, is aimed at obtaining a true understanding of the morphological substrate of diseases in different organs and tissues, developing practical skills to diagnose illnesses, with emphasis on their clinical significance, and exemplifies obtainment of museum work skills. Innovative technologies developed by the staff of the Department of Pathoanatomy represent the Electronic Manual Additions that can be used by medical students in the foreseeable future. These Additions include colour photographs of macropreparations for main topics of the pathological anatomy course and are largely aimed at filling the gap existing in visual perception while using museum macropreparations (in particular, true colour settings and chromatic scale nuances, lost by museum exhibits substantially due to their exposure to fixative liquids).

**Keywords:** pedagogy, museology, macrophoto, innovative technology

Музеи макропрепаратов на кафедрах патологической анатомии, содержащие объекты, отражающие истинные размеры, форму и цветовую характеристику различных патологических процессов, предназначены для развития у обучающихся клинического мышления.

Музей макропрепаратов кафедры патологической анатомии был основан в 1942 г. профессором Подзолковым П.Г., практически в год образования Красноярского медицинского института. За все время его существования, коллекция макропрепаратов пополнялась силами преподавателей кафедры и врачей-патологоанатомов, работавших в прозектурах г. Красноярска и достигла шестисот экспонатов. Учитывая то, что эта коллекция содержала множество дубликатов, а также то, что многие из макропрепаратов не были демонстративными, в результате селективного отбора, на сегодняшний день из них оставлено около 150 наиболее наглядных. За последние 3 года все экспонаты музея были перемещены в заново сконструированные и смонтированные витрины в вестибюлях кафедры с систематизацией их по разделам общей и частной патологической анатомии, что предоставляет возможность для их постоянного обзора.

Параллельно накоплен и пополняется архив макрофотоснимков, сделанных во время патологоанатомических вскрытий в прозектурах г. Красноярска, который кафедра намерена включить в качестве иллюстрационного материала в электронные учебные пособия для обучающихся. Выполненные в цифровом формате снимки, будут существенным дополнением к демонстрационному материалу для изучения предмета. Они обладают рядом преимуществ, поскольку отражают истинные колористические параметры и нюансы хроматической гаммы патологических процессов в органах и тканях.

Силами преподавателей и участников кафедрального студенческого научного кружка, начата работа по реставрации музейных экспонатов, включающая восстановление и сохранение их естественного цвета, с применением специальных растворов и последующим помещением в пластиковые емкости. Последние разработаны и выполнены в едином стиле и приобретены в достаточном количестве для макропрепаратов различного объема.

В качестве примера, на рисунках 1 и 2, продемонстрированы значительные качественные различия (даже в черно-белом варианте) между нативными и музейными макропрепаратами.

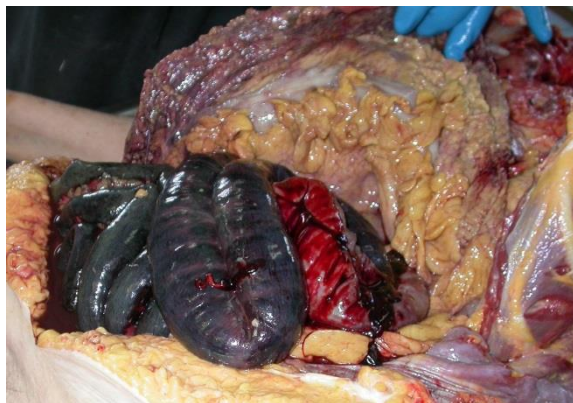


Рис. 1. Некроз тонкой кишки. Слева – макропрепарат нативный;  
Справа – макропрепарат музейный.



Рис. 2. Бородавчатый эндокардит. Слева – макропрепарат нативный;  
Справа – макропрепарат музейный.

**Заключение.** В настоящее время на кафедре патологической анатомии им. профессора П.Г. Подзолкова проводится работа по реставрации коллекции музейных макропрепаратов и, дополнению к ним, по подборке иллюстративного материала в виде цветных (более наглядных по цветопередаче) фотоснимков патологических процессов, выявленных в ходе практической работы сотрудниками кафедры. На основе архива цветных макрофотографий планируется создание атласа по общему и частному курсу патологической анатомии для студентов 2 – 4 курсов. Цифровые фотоснимки макропрепаратов, снабженные обозначениями содержащихся в них изменений, открывают дополнительные возможности для дистанционного обучения в высших медицинских учебных заведениях.

#### **Сведения об авторах**

*Али-Риза Альберт Эскендерович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,*

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; моб. тел. +7(902)910-38-15; раб. +7(391)2201425; e-mail: [albertkras@yandex.ru](mailto:albertkras@yandex.ru)

*Кириченко Андрей Константинович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2201425; e-mail: [krasak.07@mail.ru](mailto:krasak.07@mail.ru)*

*Левкович Любовь Геннадьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2201425;*

*Полева Татьяна Гавриловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2201425.*

#### **Authors**

*Ali-Riza Albert Eskenderovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2201425; e-mail: [albertkras@yandex.ru](mailto:albertkras@yandex.ru)*

*Kiritchenko Andrey Konstantinovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201425; e-mail: [krasak.07@mail.ru](mailto:krasak.07@mail.ru)*

*Levkovich Lyubov Gennad'evna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201425*

*Poleeva Tatyana Gavriilovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2201425*

**УДК 37.013:378.184:61**

### **ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ**

***Андрянова Ирина Владимировна, Ерпек Алиса Витальевна, Торопова Людмила  
Афанасьевна, Игнатова Ирина Акимовна***

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

**Аннотация.** В статье проведен анализ эффективности обучения в медицинском университете студентов, занимающихся научно-исследовательской деятельностью на кафедре ЛОР болезней на протяжении нескольких лет, начиная с первого курса. Научно-исследовательская деятельность студентов рассматривается как педагогическая технология в системе контекстного обучения, что значительно повышает эффективность процесса обучения.

**Ключевые слова:** педагогическая технология, контекстное обучение, научно-исследовательская деятельность



## IMPLEMENTATION OF SCIENTIFIC RESEARCH ACTIVITY OF A MEDICAL STUDENT AS A PEDAGOGICAL TECHNOLOGY FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT

*Andrianova Irina Vladimirovna, Erpek Alisa Vitalevna, Toropova Lyudmila Afanasievna, Ignatova Irina Akimovna,*

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

**Summary.** The article analyses the efficiency of training of medical university students involved in scientific research activity at the ENT Disease Department for several years since their first year at the university. The scientific research activity of students is regarded to as a pedagogical technique at the system of contextual education significantly improving the learning efficiency.

**Keywords:** pedagogical technology, contextual learning, scientific work

Развитие научно-исследовательской деятельности студента является одной из главенствующих задач, стоящих перед высшими учебными заведениями [2]. На сегодняшний день цель высшего медицинского образования подготовить качественных специалистов, способных брать ответственность за жизнь и здоровье пациентов с первых дней работы. На кафедре ЛОР – болезней Красноярского государственного университета ведется постоянный поиск и обновление системы обучения профессионального становления и развития для повышения эффективности клинического использования и выживаемости знаний.

До настоящего времени обучение нацеливалось главным образом на усвоение знаний, на овладение умениями и навыками, а не на развитие обучающихся в целом. Это явилось следствием традиционного информационно-объяснительного подхода к построению содержания образования, когда большой объем знаний дается преподавателем в готовом виде, без опоры на самостоятельную работу учащихся [3,10,13]. В настоящее время, в мировом образовании наметилась очевидная тенденция перехода от технократического и экстенсивного подхода к компетентностному, интенсивному, глубоко индивидуализированному подходу, предполагающему формирование нового мышления, ценностными установками которого является приоритет индивидуально-творческого над алгоритмическим [10]. В связи с этим, особенно повышается значимость научно-исследовательской деятельности студентов [9]. Если же экстенсивный подход предполагал увеличение объема изучаемого учебного материала, то интенсивный подход сконцентрирован не на объеме знаний, а на качестве их усвоения. Интенсивный подход может быть осуществлен только в рамках компетентностного подхода. Ориентация данного подхода направлена на образы способы усвоения изученного материала, на образы мышления и деятельности, на развитие познавательных сил и творческого потенциала обучающихся, акцент делается на активном участие студента в учебно-познавательной деятельности. Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем то предложенное к усвоению, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретающая исследовательский или практико-преобразовательный характер, сама становится предметом усвоения [1].

Образование в современном мире выполняет роль «социального лифта» для молодого специалиста, особенно для врача [11]. Сегодняшние студенты - это актуализированные в настоящем - будущие врачи. Расцвет их деятельности придется на наш пенсионный возраст, что значительно повышает актуальность их обучения. Крайне важно, чтобы студенты научились использовать свои современные знания и технологии с учетом опыта наставников и в скором времени превращать знания в инновации. С этой точки зрения, особенно важно наработать навык обработки обширного информационного потока по определенному направлению, в том числе и на иностранном языке, с умением разделять результаты доказательной медицины и маркетинговые ходы в рекламных компаниях

фармакологических фирм. Такие качества возможно обрести при проведении научных исследований по определенному направлению в течение нескольких лет, другими словами, анализируя изучение одного клинического направления сквозь взгляд различных наук [6]. Или наоборот изучая различные фундаментальные и клинические предметы в контексте своей будущей специальности [7]. Полезность научно-исследовательской работы для студента обусловлена несколькими факторами. Во-первых, работа проводится под руководством наставника, являющегося специалистом именно в области выбранной студентом специальности. Во-вторых, научно-исследовательская деятельность предусматривает сравнение данных, сопоставление суждений и мнений разных авторов, выработку собственного мнения относительно исследуемой проблемы [14].

Так или иначе, исследовательской работой занимаются все студенты вузов: написание рефератов, курсовых и дипломных работ по разным предметам и без проведения исследований. Настоящее научное исследование, не входящее в учебный план, охватывает лишь немногих. При этом важной задачей наставника является вовлечь в исследовательскую деятельность будущего врача на первых курсах и удержать его внимание на протяжении нескольких лет. Так например патологией носа вполне может заинтересоваться студент-первокурсник, изучающий: череп на анатомии, органы чувств на физиологии, сравнивающий строение респираторного и обонятельного эпителия на гистологии. Изучение микробиологии с позиции будущего оториноларинголога имеет особое прикладное значение, сразу определяется клиническая роль резидентной и транзитной флоры, приобретает особое значение особенности микроботы (ВДП) и их взаимодействие с другими биотопами. Далее, через изучение патологической анатомии и физиологии студент осваивает развитие инфекционного и аллергического воспаления в области ВДП, а обучение на фармакологии наделяет его понимаем как возможно осуществлять воздействие и контроль над патологическим процессом. Студент, занимающийся научной работой, отвечает сам за себя, только от него зависят выбор темы исследований, сроки выполнения работы и, что немаловажно, будет ли вообще выполнена эта работа. Затрачивая свое личное время, студент развивает в себе такие важные для будущего исследователя качества, как клиническое мышление, инициатива, умение принимать решение и брать за него ответственность. Со стороны научного руководителя необходимы общее руководство, внимание и поддержка, без которых студент, особенно на младших курсах, не захочет, да и просто не сможет, заниматься «скучной наукой», какой кажется ему любая дисциплина на начальном этапе ее освоения.

Такой реализованный в образовательной практике проект совместной деятельности наставника и студента, направленный на достижение целей обучения, воспитания и развития личности обоих этих субъектов образования называется педагогической технологией [4,5]. Целью педагогической технологией является учить, а именно результативное обучение с помощью отражения клинической практики. Понятая таким образом педагогическая технология в контекстном обучении строится как интегративное единство пяти следующих элементов:

- 1) знание психологических закономерностей учебно-познавательной деятельности студента;
- 2) знание сущности обучающей деятельности преподавателя;
- 3) знание закономерностей совместной деятельности преподавателя и студентов;
- 4) владение содержанием учебного предмета;
- 5) знание закономерностей представленной в модельной форме профессиональной деятельности, где информация выступает средством решения задач и проблем [14].

Современная педагогика направлена не только на знания и умения, но и процесс успешного становления личности в целом. В связи с этим, контекстное обучение для будущего врача, является одним из самых результативных методов обучения. Контекстное обучение - это обучение, в котором на языке наук и с помощью всей системы дидактических форм, методов и средств обучения- традиционных и новых последовательно

моделируется предметное и социальное содержание будущей профессиональной деятельности специалиста, а усвоение им абстрактных знаний как знаковых систем наложено на канву этой деятельности [12]. Особенно, важно, что использование контекстного обучения формирует личность специалиста.

В нашей работе контекстное обучение выступает необходимым условием развития личности и приобретения профессионального опыта. Очевидно, что выполнение социального заказа и требований медицинской практики (функциональная парадигма) должно переориентироваться с когнитивной основы (подготовка специалиста) на личностно-ориентированную теорию (профессиональное развитие личности). В контекстном обучении выделено три базовых формы деятельности:

Учебная деятельность академического типа, где воспроизводится главным образом процедура передачи и усвоение информации.

- Квазипрофессиональная деятельность, сущностью которой является воссоздание на учебных занятиях условий, ситуаций подобных профессиональной деятельности.

- Учебно-профессиональная деятельность, когда студенты включаются в профессиональную среду [12,13].

Лекционная форма подходит для усвоения теории того или иного вопроса, являясь дидактической моделью деятельности специалистов по разрешению теоретических проблем и задач. Для этого на лекциях используются технологии проблемного с элементами активного метода обучения. Применяются разные методы и уровни проблемности. Например, на практическом занятии на кафедре ЛОР болезней, перед аудиторией ставится проблемная ситуация, которая разрешается вместе со студентами. Лекция по хроническому синуситу строится как поисковая беседа с проблемными заданиями. Например, после выявления симптомов болезни, студенты самостоятельно определяют лечение пациента, обсуждая ход болезни коллективно. Таким образом, уже на проблемных лекциях цикл обучения начинается не только с предъявления готовой информации, а с создания проблемной ситуации, которую студенту нужно разрешить самому или с помощью наставника. Модель учебных действий в этом случае отражает прототип реальных поступков специалиста при доказательстве истинности решения. В этом случае мы можем говорить о преобразовании данной формы учебного процесса в активный метод обучения, где обучающийся с самого начала ставится в деятельностную позицию. Тем самым создаются благоприятные дидактические условия для выполнения в дальнейшем квазипрофессиональной деятельности, для формирования опыта профессиональной деятельности.

Педагогические технологии контекстного обучения выбираются исходя из указанных выше принципов, целей и содержания обучения, педагогических условий, контингента обучающихся, направлений их профессиональной подготовки, индивидуальных предпочтений преподавателя. В комплекс конкретных технологий контекстного обучения могут входить как известные формы и методы обучения – традиционные и новые, так и создаваемые самим преподавателем. Это сфера его педагогического творчества. Процесс трансформации учебной деятельности в профессиональную должен отслеживаться и оцениваться не только преподавателем, но и самим студентом по четким и понятным критериям. Так достигается личностная активность студента, участие в становлении себя как специалиста [8].

Формы и методы привлечения студентов к научному творчеству можно разделить на научно-исследовательскую работу, включенную в учебный процесс и проводимую в учебное время в соответствии с учебными планами и рабочими программами (специальные лекционные курсы по основам научных исследований, различного вида учебные занятия с элементами научных исследований, учебно-исследовательская работа студентов), а также на научно-исследовательскую работу, выполняемую студентами во вне учебное время [14]. На конференции студенты получают возможность выступить со своей работой перед широкой аудиторией. Это заставляет их более тщательно прорабатывать будущее выступление,

оттачивает его ораторские способности. Кроме того, каждый может сравнить, как его работа выглядит на общем уровне и сделать соответствующие выводы. Это является очень полезным результатом научной конференции, так как на раннем этапе многие студенты считают собственные суждения непогрешимыми, а свою работу - самой глубокой и самой ценной в научном плане. Часто даже замечания преподавателя воспринимаются как простые придирки. Но слушая доклады других студентов, каждый не может не заметить недостатков своей работы, если таковые имеются, а также выделить для себя свои сильные стороны. Научно-практические конференции включают в себя не только теоретические научные доклады, сколько обсуждение путей решения практических задач. Данные методы и формы обучения способствуют развитию продуктивного мышления студентов, их самостоятельности в учении, стимулируют выдвижение новых идей.

Подводя итоги выше сказанному следует отметить, что в профессиональном становлении студента роль научно-исследовательской деятельности достаточно велика. Процесс воспитания компетентного профессионала, а особенно медицинской сферы требует огромной вовлеченности как преподавателя так и студента. Именно поэтому методы контекстного обучения являются крайне эффективными. Поскольку высшая медицинская школа должна обеспечить выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способности к социальной адаптации специалиста. И именно в контекстном обучении студент учится применять свои знания на практике, тогда как в процессе научной деятельности студент приобретает академическую практику, находясь в поиске новых методов лечения. Применение педагогической технологии также является неотъемлемой частью образовательного процесса. Взаимодействие студента и преподавателя оказывает положительный результат на обоих участников процесса. Реализация всех этих составляющих способствует целостной подготовке врача, опирающегося на прочную мотивационную установку, глубокую специализацию, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей студента.

Система образования, стимулирующая выполнения молодыми врачами научно-исследовательской работы поможет вузам готовить творчески мыслящих личностей, способных к нестандартному инновационному мышлению, столь необходимому для успешного развития науки и страны в целом.

#### **Список литературы**

1. Алексеев Н.А. Личностно-ориентированное обучение: вопросы теории и практики. Тюмень, 1997. 216 с.
2. Бакшаева Н.А. Развитие познавательной и профессиональной мотивации студентов педагогического вуза в контекстном обучении : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1997. 21 с.
3. Бондаревская Е.В. Личностно-ориентированное образование: опыт разработки парадигмы. Ростов н/Д., 1997. 26 с.
4. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М. : Высшая школа, 1991. 207 с.
5. Вербицкий А.А. Педагогические технологии в контекстном обучении // Педагогика и психология образования. 2011. № 1. С. 43–46.
6. Захаров А.В. Программа стратегического развития студенческого научного общества как условие эффективной организации научно-исследовательской деятельности студентов в педагогическом ВУЗе // Международный научно-исследовательский журнал. 2012. Т. 5, № 3. С. 36–38.
7. Захаров А.В., Захарова Н.М. Контекстное обучение как условие развития личности будущего специалиста среднего медицинского звена // Приволжский научный вестник. 2013. № 5 (21). С. 74–79.

8. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина [и др.] ; под ред. Е.В. Лопановой. Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. 198 с.

9. Моисюк Л.А., Руфуллаева С.Э., Максютлова З.Г. Роль научно-исследовательской деятельности студентов в условиях глобализации / ГОУ ВПО «Тюменский государственный университет» филиал в г. Новый Уренгой.

10. Научное творчество: особенности и актуальные проблемы: сб. ст. Свердловск: АН СССР, 1984. 149 с.

11. Николаева Л.Н. Проблема формирования общеучебных умений и навыков у учащихся в контексте стандартизации образования // Образование и общество. 2009. № 3(56). С. 36–40.

12. Ольховая Т. А. Становление субъектности студента университета. Оренбург: ИПК ГОУ ОГУ, 2006. С. 163–164.

13. Труувяли Э.-Ю.В. Студенческая научная работа и ее исследование // Проблемы педагогики высшей школы: материалы науч.-метод. конф. Тарту: ТГУ, 1972. С. 80–82.

14. Устюшенко Н.А., Борзова Т.В. Роль научно-исследовательской работы студентов в формировании конкурентоспособных специалистов. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2013.

#### **Сведения об авторах**

*Андрянова Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [irina-doc@mail.ru](mailto:irina-doc@mail.ru)*

*Торопова Людмила Афанасьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [tludmila49@mail.ru](mailto:tludmila49@mail.ru)*

*Игнатова Ирина Акимовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [ignatovai@mail.ru](mailto:ignatovai@mail.ru)*

#### **Authors**

*Andrianova Irina Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [irina-doc@mail.ru](mailto:irina-doc@mail.ru)*

*Toropova Lyudmila Afanasievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [tludmila49@mail.ru](mailto:tludmila49@mail.ru)*

*Ignatova Irina Akimovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2503314; e-mail: [ignatovai@mail.ru](mailto:ignatovai@mail.ru)*

## ДИДАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ – ПУТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ ВЫСОКОЙ МОТИВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ

*Большаков Игорь Николаевич<sup>1</sup>, Дыдыкин Сергей Сергеевич<sup>2</sup>, Щербюк Александр Николаевич<sup>2</sup>, Богоявленская Татьяна Александровна<sup>2</sup>, Архипкин Сергей Викторович<sup>1</sup>, Патлатая Надежда Николаевна<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Красноярский государственный медицинский университет*

*им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

*<sup>2</sup>Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация*

**Аннотация.** Использование современных технологий в освоении специального материала в медицинском образовании предусматривает внедрение нового типа учебников и учебных пособий прикладного характера, в которых используются такие дидактические приемы, которые позволяют дисциплинировать, а, следовательно, мотивировать аудиторную и внеаудиторную работу, быстро и в большом объеме запоминать и применять на практике теоретические знания. Бумажные и электронные учебные пособия с указанием активированных точек приложений в форме мастер-классов, видео-лекций, изложенные в алгоритмах поиска и действия являются новым направлением в технологиях обучения.

**Ключевые слова:** дидактические технологии, мотивация, новации и инновации в образовании, проблемы обучения

## DIDACTIC TECHNOLOGIES IN EDUCATION AS A MEANS OF ACADEMIC MOTIVATION ENHANCEMENT

*Bolshakov Igor Nikolayevich<sup>1</sup>, Dydykin Sergey Sergeevich<sup>2</sup>, Scherbyuk Alexander Nikolayevich<sup>2</sup>, Bogoyavlenskaya Tatyana Alexandrovna<sup>2</sup>, Arkhipkin Sergey Viktorovich<sup>1</sup>, Patlataya Nadezhda Nikolaeвна*

*<sup>1</sup>Prof.V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University Moscow, Russian Federation*

**Summary.** The use of modern technology to support profession-focused material learning at medical universities implies implementation of a new type of course books and applied studying guides based on didactic methods that motivate students and consequently stimulate their theoretical and practical learning, effective memorizing and applying theory. Printed and electronic aid materials with implementation of interactive links to such relevant study materials as master-classes and video lectures in the form of algorithms for search and action are to be considered as new educational techniques.

**Keywords:** didactic technologies, motivation, novation and innovations in education, education problems

Современные солидные учебные руководства и учебные пособия в высшем медицинском образовании требуют их реконструкции с позиций дидактических технологий. Одной из серьезных проблем содержания обучающих продуктов является отсутствие в учебниках и особенно учебных пособиях теоретических и клинических дисциплин понятных алгоритмов (схем) изложения информации, особенно, если эти знания имеют отношение к освоению морфологических разделов медицины, например, анатомии, топографической анатомии, патологической анатомии, где необходимы алгоритмы поиска анатомических, гистологических элементов [1]. Современное обучение наглядно демонстрирует совмещения самых разных стилей и требований к обучению. Психологическая поддержка процесса обучения наряду с изменением стиля и требований ведения практических занятий сегодня востребована не только в высшей школе.

Преподаватель, создавая модели обучения, ставит своей целью повысить уровень понимания обучающимися предлагаемых текстов, преобразования текстов, нацеленное на развитие средств к специфическому языку предмета [2,3]. Это демонстрация глубинного стиля обучения. Конечная цель обучения – дать ученику правильный ответ на заявленный вопрос, получить по обратной связи самостоятельное воспроизведение информации или самостоятельное правильное выполнение планируемой манипуляции. Сильные учебные мотивы, особенно внутренние, и целевые установки учащихся по отношению к задаче усвоения содержания учебного текста, направленные на понимание, определяют способы работы с материалом и качественно различные уровни его усвоения. Таким образом, «глубокий» подход к учению характерен внутренней широкой и узкой учебной мотивацией, и, как следствие, стремлением осознать социальное значение учебного материала и собственную роль в приобретении этих знаний с учетом прошлого опыта. Преобразованные преподавателем тексты, состоящие из простых и понятных большинству фраз с элементами прикладного императива, мотивируют к активному их освоению. Итак, актуальность проблемы дидактики обучения в медицинском вузе, анализ проблемы полноценной передачи знания и сформированного умения по их применению остаются высоко востребованными. Причина такой востребованности в том, что перечень рекомендуемых современных технологий освоения новых для конкретного обучающегося знаний не демонстрирует технологии такого структурирования фактического материала, при котором, прочитывая тексты или просматривая видеоматериалы, любой обучающийся быстро бы запомнил и мог воспроизвести большой объем увиденной или услышанной информации. Такие тексты должны быть, прежде всего, для самостоятельной работы обучающегося, так как при планировании работы студентов без непосредственного участия преподавателя обучающийся принимает на себя ответственность самостоятельно решить проблему, найти конструктивное решение, обозначить собственную систему умений и навыков в освоении любого предмета. При этом он исходит из требований к уровню самостоятельности [4]. Такие важные этапы освоения новых знаний должны сопровождаться «умными» учебными пособиями, структурированный дидактический текст которых обеспечивает минимум ошибок в самостоятельном воспроизведении информации и освоении умений, закреплении навыков. Преподаватель, владеющий «глубоким» стилем к формированию компетенций, выполняет следующий алгоритм: разрабатывает и обосновывает оптимальные дидактические подходы на путях формирования профессиональных компетенций → осуществляет собственно процесс обучения с учетом уровней познавательного процесса → использует интегральную структурно-функциональную систему психики, обеспечивающую ход познавательного процесса — от психического образа до результата деятельности → оценивает результативность дидактики в образовательном процессе на уровне сознания и результатов деятельности [5,6]

Сопреженная с отсутствием алгоритм-текстов в специальной обучающей литературе стоит проблема отсутствия точных схем-рисунков, сопровождающих пошагово текст материала, изложенного в императивном стиле. Ежедневное погружение в предмет при цикловой системе обучения стирает границы между отдельными разделами предмета, обучающийся впервые видит взаимосвязи большинства разделов предмета. При самостоятельном воспроизведении текстов разделов предмета, как правило, включается память на установку локализации текста (где, на какой странице, справа или слева от иллюстрации, какая строка сверху или снизу и так далее). Такой подход к извлечению знаний редко бывает быстрым и правильным. Коллекция в памяти художественных образов, воспринятых целиком в виде простых, но понятных схем, рисунков, как правило, всплывает в памяти почти мгновенно. Воспроизведение информации по иллюстрациям дает желаемый результат, особенно если эта информация текста была структурирована в определенный алгоритм. Это с успехом подтверждается, например, на презентации любого доклада, где каждая иллюстрация без какого-либо текста сопровождается богатой устной текстовой информацией. Исходя из сказанного, становится очевидным, что текстовая часть

информации, структурированная особым образом в пошаговом сопровождении простыми рисунками и схемами, существенно улучшает понимание и запоминание материала [7]. Такую технологию необходимо использовать при чтении лекций. Фразы, произносимые лектором синхронно сопровождаются точными понятными схемами, рисунками в формате анимации [8,9].

Деятельный подход в методике преподавания медицинских предметов с использованием информационно-коммуникационных технологий предполагает не только выучивание учебного материала, но и подготовку к его использованию. Отсутствие в учебных пособиях и учебниках базовых практических (клинических) дисциплин алгоритмов прикладного, а точнее, императивного характера изложения материала с указанием *что и как* необходимо делать при постановке диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении схемы лечения, подготовке и проведении оперативного вмешательства, профилактики осложнений как при развитии основного заболевания, так и при развитии осложнений в результате проведенных оперативных вмешательств, реабилитации, снижает мотивацию и дисциплину к освоению информации, а при практическом использовании теоретических знаний снижает стабильность активного режима работы [10].

Как правило, современные электронные учебные пособия, касающиеся информационных технологий, строятся по модульному принципу и включают в себя текстовую (аудио) часть, графику (статические схемы, чертежи, таблицы и рисунки), анимацию, натурные видеозаписи, а также интерактивный блок [11,12]. Однако в электронных изданиях медицинских учебников и учебных пособий, сопряженных с приложениями, сопровождающих структурированный текст фактического материала темы в форме анимационных рисунков, видео-мастер-классов выполнения манипуляций, видео-лекций, просматривается слабое их присутствие. Таким образом, при освоении учебников, а важнее, учебных пособий, получивших серьезную экспертизу, например, Федерального института развития образования, которые как добавочный материал к учебнику обновляются намного быстрее, чем основная литература, пользователь должен одновременно встречаться с алгоритмами реконструированного текста и иллюстрациями к нему как при просмотре бумажного варианта, так и электронного. Любые узловые точки в тексте, помеченные специальными символами, могли бы быть активированы обучающимися для просмотра целой или части видео-лекции, мастер-класса.

И наконец, следует достаточно настойчиво обратить внимание на термин «инновационный» при анализе характеристик современных технологий обучения. В многочисленных статьях авторы используют этот термин достаточно свободно, ничем не подтверждая инновационность той или иной технологии. О каких бы технологиях не шла речь: информационно-коммуникационных, личностно-ориентированных, мониторинге интеллектуального развития, анализе и диагностике качества обучения, дидактических приемах, групповых или дифференцированных способах обучения – термин «инновационный» следует указывать лишь в том случае, если указанная технология по результатам законченных научно-исследовательских работ введена в формат хозяйственного оборота с получением материальной прибыли [13]. Другими словами, если используемая новая технология, имеющая защищенную интеллектуальную основу в виде полезной модели, изобретения, топологии интегральной микросхемы, программы для ЭВМ, товарного знака или знака обслуживания, научной статьи, коммерциализируется или, другими словами, продается (теоретический или прикладной мастер-класс, бумажная или электронная версия книги, лекции, лицензии, договоры по отчуждению исключительных прав на технологию и так далее), то такая технология по праву может называться инновационной. Однако в работе по передаче знаний достаточно много инерции и стремления жить по привычке. Все вносимые в процесс обучения изменения должны улучшить, а не ухудшить качество и уровень того образования, которое мы даем. Следовательно, инновации являются основным средством устойчивого развития



образования в целом и высшей школы в частности. Сегодня решение задачи формирования экономики, основанной на знаниях, невозможно без перехода всей сферы образования на инновационный путь развития. В системе высшей школы нововведениями затронуты все компоненты совокупной образовательной деятельности: ценностные ориентации, цели, содержание, методы и средства обучения, структура высшего образования, способы его организации и управления [14]. Во всех остальных случаях, где не прослеживается экономика, основанная на знаниях, независимо от масштаба использования технологии вправе называться лишь новационными (новыми) [15].

### Список литературы

1. Большаков И.Н., Байтингер В.Ф., Рабинович С.А. Проводниковая анестезия (алгоритмы поиска и действия) : учеб. пособие. М. : Поли Медиа Пресс, 2016. 162 с.
2. Karaman C., Ökten C., Tochon F.V. Learning the deep approach: Language teachers' voices // *Porta Linguarum*. 2012. Vol. 18. P. 79–95.
3. Медведева Н. Как писать методические пособия? [Интернет]. URL : <http://uznay-kak.ru/biznes-karera-obuchenie/pedagog/kak-pisat-metodicheskie-posobiya>.
4. Гаджиев Р.С., Гасанов А.Н., Айвазова З.Н. Самостоятельная работа для студентов по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение в условиях модернизации образования : учеб.-метод. пособие для студентов. Махачкала : Патрис, 2015. 353 с.
5. Хакимова Г.А., Уста-Азизова Д.А. Процесс обучения как деятельность в дидактике высшей медицинской школы // *Молодой ученый*. 2014. № 12. С. 310–312.
6. Арпентьева М.Р. Стили обучения: ориентация и метакогниции // *Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием*. Махачкала, 2016. С. 31–38.
7. Большаков И.Н., Самотесов П.А., Горбунов Н.С., Залевский А.А., Русских А.Н., Архипкин С.В., Шабоха А.Д. Погружение в предмет – политика сотрудничества и интерактивности // *Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф.* Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 548–552.
8. Большаков И.Н. Хирургическая анатомия малого таза. Основные принципы хирургических вмешательств на органах малого таза. [Электронный ресурс] : видеолекция. Красноярск : КрасГМУ, 2015. URL: [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib&cat=catalog&res\\_id=53429](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53429)
9. Шапошникова Е.В. Активные методы обучения в медицинском вузе на примере лекции-визуализации // *Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием*. Махачкала, 2016. С. 137–139.
10. Чайкина Г.В., Бобров А.Ф. Информационные аспекты разработки систем поддержки принятия решений в профессиональной психофизиологической диагностике // *Информационные технологии*. 1999. № 1. С. 38–43.
11. Учебный процесс с использованием электронных учебников и электронных пособий [Электронный ресурс]. URL: <http://refleader.ru/yfsujgugotr.html>.
12. Lewis T.L., Burnett B., Tunstall R.G., Abrahams P.H. Complementing anatomy education using three-dimensional anatomy mobile software applications on tablet computers // *Clinical Anatomy*. 2013. Vol. 27, № 3. P. 313–320. DOI: 10.1002/ca.22256.
13. Гапоненко А.Л., Орлова Т.М. Управление знаниями. Как превратить знания в капитал М. : Эксмо, 2008. 400 с.
14. Миронов В.В. Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы. Доклад Всемирного банка. М. : Весь Мир, 2003. 232 с.
15. Asch D.A., Weinstein D.F. Innovation in medical education // *N. Engl. J. Med.* 2014. Vol. 371, № 9. P. 794–795.

### Сведения об авторах

*Большаков Игорь Николаевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2200412; e-mail: [bol.bol@mail.ru](mailto:bol.bol@mail.ru)*

*Дыдыкин Сергей Сергеевич, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [dydykin\\_ss@mail.ru](mailto:dydykin_ss@mail.ru)*

*Патлатая Надежда Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2200412; e-mail: [nadya\\_barachtenko@mail.ru](mailto:nadya_barachtenko@mail.ru)*

*Архипкин Сергей Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2201410; e-mail: [sergey1510@yandex.ru](mailto:sergey1510@yandex.ru)*

*Щербюк Александр Николаевич, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [ANS1949@rambler.ru](mailto:ANS1949@rambler.ru)*

*Богоявленская Татьяна Александровна, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [t.bogoyavlenskaya@gmail.com](mailto:t.bogoyavlenskaya@gmail.com)*

### Authors

*Bolshakov Igor Nikolayevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2200412; e-mail: [bol.bol@mail.ru](mailto:bol.bol@mail.ru)*

*Dydykin Sergey Sergeevich, I.M.Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [dydykin\\_ss@mail.ru](mailto:dydykin_ss@mail.ru)*

*Patlataya Nadezhda Nikolaevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2200412; e-mail: [nadya\\_barachtenko@mail.ru](mailto:nadya_barachtenko@mail.ru)*

*Arkhipkin Sergey Viktorovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2201410; e-mail: [sergey1510@yandex.ru](mailto:sergey1510@yandex.ru)*

*Scherbyuk Alexander Nikolayevich, I.M.Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [ANS1949@rambler.ru](mailto:ANS1949@rambler.ru)*

*Bogoyavlenskaya Tatyana Alexandrovna, I.M.Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [t.bogoyavlenskaya@gmail.com](mailto:t.bogoyavlenskaya@gmail.com)*

## ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Большаков Игорь Николаевич<sup>1</sup>, Дыдыкин Сергей Сергеевич<sup>2</sup>, Щербюк Александр Николаевич<sup>2</sup>, Богоявленская Татьяна Александровна<sup>2</sup>, Архипкин Сергей Викторович<sup>1</sup>, Патлатая Надежда Николаевна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*  
<sup>2</sup>*Первый московский государственный университет им. И.М. Сеченова,  
Москва, Российская Федерация*

**Аннотация.** В высшей медицинской школе предлагаются современные технологии обучения. Однако существуют проблемы в организации условий их использования. Проблемы восприятия обучающих технологий в высшей школе выявляются при поступлении в высшую медицинскую школу. Причины низких результатов усвоения теории и прикладного использования теоретических знаний зависят от мастерства формировать скрытые и открытые мотивации, от интенсивности интерактивного взаимодействия между преподавателем и студентом.

**Ключевые слова:** компетентностный подход, прикладные технологии обучения, скрытая и явная мотивация, интерактивное взаимодействие

## PROBLEMS OF MODERN TECHNOLOGIES'S APPLICATION TO HIGHER MEDICAL EDUCATION

*Bolshakov Igor Nikolayevich<sup>1</sup>, Dydykin Sergey Sergeevich<sup>2</sup>, Scherbyuk Alexander Nikolayevich<sup>2</sup>, Bogoyavlenskaya Tatyana Alexandrovna<sup>2</sup>, Arkhipkin Sergey Viktorovich<sup>1</sup>, Patlataya Nadezhda Nikolaeвна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Prof.V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Krasnoyarsk, Russian Federation*

<sup>2</sup>*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University Moscow, Russian Federation*

**Summary.** Modern learning technologies are being proposed in contemporary higher medical school. However, organisational problems of their implementation exist. Problems of educational technology perception are revealed at the entry to an institution of higher medical education. Outcomes of academic performance in both theory and practice are abilities to build explicit and non-explicit motivation as well as interaction between the teacher and the student.

**Keywords:** competence approach, applied education technologies, explicit and non-explicit motivation, interaction

Современная высшая медицинская школа находится в процессе поиска и внедрения новых методов и технологий, направленных на реализацию основополагающей стратегии — компетентностного подхода. [1]. Для оценки эффективности процесса обучения, необходимо определить его результат. Результатом обучения является «уровень подготовленности», подразумевающий совокупность знаний и умений обучаемых по конкретным разделам определенной области науки или практической деятельности. Знания должны рассматриваться как составная часть умений, усвоение которой формирует автономность действий обучаемого. Нельзя согласиться с тем, что знать — это всегда выполнять какую-то деятельность или действия, связанные с данными знаниями [2]. Знать — это лишь готовность к выполнению действий. Многократное повторение алгоритмов действий на основе теоретических алгоритмов знаний формирует умения и закрепление этих умений в навыки. В мировом образовательном пространстве предложены современные

технологии обучения, которые ждут своего использования. Однако ожидаемые результаты их применения часто не соответствуют конечным результатам существующей парадигмы. Давайте обратим внимание на одну из самых важных причин такого несоответствия при освоении большого и важного фактического специального материала, а именно:

Сложность проблемы в обучении заключается в слабой мотивации к освоению учебного материала, несмотря на, казалось бы, значительные усилия преподавателя к активизации обучающегося, наряду с элементами эпистолярного яркого эмоционального, художественного привлечения к освоению темы практического или внеаудиторного занятия. Сильная мотивация к освоению знаний обеспечивает постоянную тренировку к такому освоению. Задача преподавателя - выработать стойкие мотивации для изучения конкретного предмета. Преподаватель начинает формировать интерес к изучаемому предмету путем применения наглядных методов изложения, виртуальные лаборатории для вовлечения студентов в процесс получения наглядных пособий, что существенно влияет на достижение цели обучения. Такой процесс сопровождается интерактивностью, что демонстрирует практическое применение технологий обучения. Возникновение и развитие процессов интерактивного взаимодействия между обучаемыми, преподавателем и средствами информационно-коммуникационных технологий формирует познавательную активность обучаемого при заполнении компонентов среды предметным содержанием [3]. Другими словами, такие условия обучения формируют скрытую сильную мотивацию. Необходимо проектировать интерактивное взаимодействие, демонстрируя принцип открытости. Он может быть выражен в виде конкретных интерактивных заданий с поиском, например, анатомических элементов в фиксированных и нефиксированных тканях, с созданием схем-рисунков, текстов, написания ответов на тестовые задания. При этом сложные тестовые задания с несколькими правильными ответами, направленными на последовательность выполнения манипуляций, правильность выполнения манипуляций, требующих широких знаний конкретной области, могут открыто обсуждаться группой обучающихся, несмотря на индивидуальные задания в короткий отведенный преподавателем промежуток времени для быстрой коррекции ответов, подготовленных предварительно каждым обучающимся индивидуально. Следует обратить внимание на то, что в этих условиях создаются гиперактивные условия интерактивности. В результате такой работы возможность правильно выполненного задания существенно возрастает, достигается главная цель обучения – знать правильный ответ на поставленный вопрос, уметь выполнить манипуляцию, соответствующую стандарту утвержденного чек-листа.

Для формирования системы знаний определенной предметной области, комплекса умений и навыков манипуляций в конкретной области человеческого тела, формирования скрытых мотиваций используют презентации, анимации, видео-лекции в широком информационном пространстве, качественные снимки гистологических структур и целых макро-анатомических блоков. В клинической практике весьма эффективны видео-лекции, направленные на подробный разбор клинических случаев с демонстрацией пациентов, *пошаговые* разборы схем диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний, обсуждения назначаемых схем лечения, профилактики, реабилитации [4].

Давайте обратим внимание на известный следующий алгоритм при решении целостной задачи – постановке диагноза. Работа преподавателя направлена на анализ результатов обследования больного и преобразование механизма развития заболевания в ряд частных, отдельных признаков заболевания, подчиненных главной задаче, пониманию механизма формирования этих частных признаков [5]. Проектируются план и этапы постановки диагноза: формулировка гипотезы – возможные варианты предварительного диагноза - составление плана диагностического поиска с учетом

поиска сопутствующих заболеваний - верификация гипотезы по результатам дополнительных лабораторных или инструментальных исследований. Преподаватель использует алгоритм последовательно формулируемых вопросов на каждом этапе диагностического поиска, заставляет студента самостоятельно рассуждать и находить правильные ответы. В этом состоит скрытая мотивация к поиску истинного диагноза. Обсуждение, часто коллективное, проводимое преподавателем именно в форме эвристической беседы, приучает студентов генерировать гипотезы, обосновывать их, отстаивать свое мнение. Однако было бы весьма полезным преподавателю лично открывать всякий раз обучающимся его *личный алгоритм* в конкретной клинической ситуации, благодаря которому он пришел к правильному диагнозу. В ряде случаев педагог, используя самые различные источники и средства, прежде чем излагать материал, ставит проблему, формулирует познавательную задачу, а затем раскрывает систему доказательств, сравнивая точки зрения, различные подходы, показывает способ решения поставленной задачи [6]. Обратим внимание на то, что преподаватель редко берет на себя обязанность объяснить *пошагово*, как он *лично* пришел к такому диагнозу. Пройдя многократно путь диагностического поиска по ключевым вопросам преподавателя, запоминая кроме своего алгоритма и алгоритм диагностики преподавателя, студент приобретает двойной опыт и утверждает в своем навыке. Таким образом, при эвристическом типе обучения готовые знания конкретной клинической ситуации приобретаются благодаря только активному высоко мотивированному самостоятельному поиску окончательного алгоритма построения методов их получения и использования [7]. Если речь идет об освоении основ топографической анатомии и оперативной хирургии, как теоретического курса, то при условии обучения на нефиксированном кадаверном материале преподаватель и обучающиеся находятся в уникальных условиях ролевой игры, когда можно ошибаться при принятии решений, выполнении конкретных манипуляций, ставить задачи к исправлению ошибок. В таких ролевых играх реализуется возможность демонстрировать студентам или курсантам использование динамической смены событий [8]. Короткие по продолжительности практические занятия, когда устный контроль знаний не позволяет достаточно детально определить теоретическую готовность обучающегося к началу освоения навыков выполнения практических манипуляций, дефицит времени можно с успехом восполнить, пролонгируя контроль теоретической подготовки при интерактивном взаимодействии преподавателя и ученика у операционного стола во время планирования операционного доступа, послойного рассечения мягких тканей, оперативного приема, дренирования области оперирования, выхода из операции, выясняя название и назначение инструментов, правил его использования, названия мобилизуемых тканей, возможные ошибки при их перевязках и отсечениях. И на каждом таком этапе интерактивной работы результат должен быть оценен и открыто продемонстрирован. Такое интерактивное взаимодействие должно происходить не только с непосредственными участниками манипуляций, но и с теми, которые выполняют роль пассивного наблюдателя. Такая неявная мотивация должна сопровождаться ответственностью, которая подтверждает активное присутствие и взаимодействие всех обучающихся [9]. Таким образом, преподаватель придерживается консультативной ориентации, организует обучающий диалог [10,11]. В таком межличностном общении и обучении ставится важная задача понимания смысла диалога всеми присутствующими, а также – сверки понимания как явной, так и скрытой. В этом состоит сущность метакогнитивных процедур (рефлексия или саморефлексия, саморегулируемое или развивающее обучение с элементами глубинного интимно-личностного контакта) или обучающая задача [12-14].

Понятно, что готовность каждого ученика к взаимодействию находится на разном уровне изначально, а, следовательно, и мотивация к освоению задания разная. Технологии выравнивания такого неравенства у конкретных обучающихся может

сопровождаться скрытым мягким насилием, например, путем передачи им следующего этапа выполнения манипуляций (замена оператора, ассистента, операционной сестры), увеличения вербальной нагрузки в виде дополнительного контрольного задания (тестовое задание, решение ситуационной задачи, создание рисунка-схемы на интерактивной доске) с дополнительным оцениванием знаний. Результатом такой постоянной мотивации является многостороннее оценивание конкретного участника процесса с выставлением нескольких оценок. Большое число оценок позволяет точно определить интегральную величину успеваемости, базовую готовность, динамику усидчивости, стабильности мотивации, готовности к интерактивному взаимодействию. Принцип подхода преподавателя к интерактивному процессу «не верю везучим, а верю везущим» должен присутствовать постоянно.

С 70-х годов XX века накоплен большой фактический материал, систематизирующий различные скрытые и открытые учебные мотивации и целевые установки для обучающихся при задаче усвоения фактического учебного материала, направленные не только на его понимание и запоминание, но и на эффективное и быстрое освоение умений и навыков выполнения конкретных манипуляций [15,16].

Основные «подходы к учению», выделенные зарубежными и отечественными исследователями включают «глубокий» и «поверхностный» стили или подходы к обучению [17,18]. Для учащихся с «глубоким» подходом к учению характерны развитая внутренняя по отношению к учению мотивация, стремление понять смысл изучаемого материала. Учащиеся с «глубоким» подходом прочно находятся на втором уровне усвоения знаний: не только лучше воспроизводят информацию, но и точнее отвечают на нестандартные вопросы, задают преимущественно обобщенные вопросы, требующие не только воспроизведения фрагментов текста, но и его осмысления. Для обучающихся с «поверхностным подходом» к учению характерна ориентация на внешние по отношению к учению мотивы и требования, нацеленность на воспроизведение заученной информации с лишними деталями, не затребованными преподавателем (по принципу: говорю все, что знаю): они более эффективно осваивают приемы самостоятельной постановки вопросов к тексту и иные приемы работы с текстом. В условиях отсутствия современных дидактических приемов у обучающихся доминирует «поверхностный» подход. Заметьте, что в большинстве публикаций на тему «новые педагогические технологии» указанные процессы «глубокого» или «поверхностного» стилия обучения описываются как уже свершившийся факт. Мотивация уже произошла. У одних она развита, у других она слабая. Анализ происходящих процессов при освоении знаний идет с позиций самостоятельного формирования мотиваций обучающимся. А где анализ создания и передачи мотиваций обучающим персоналом? Кто из преподавателей способен создавать высокие мотивации, следствием которых будут все успехи в обучении: желание освоить сложный материал, системный подход к организации процесса обучения, дисциплина в освоении, желание довести практические действия до автоматизма умений с переходом в их долгосрочность – навыки? Эта сторона обоюдного процесса обучения (преподаватель) должна анализироваться также активно, как и противоположная (обучающийся). Таким образом, настоятельная задача состоит в необходимости поиска способов скрытой и открытой мотивации, новых методов и дидактических приемов обучения, раскрывающих познавательно-смысловые ценности, ориентирующие на постоянную активную и напряженную работу.

#### **Список литературы**

1. Bergman E.M., Verheijen I.W.H., Scherpbier A.J., Van der Vleuten C.P.M., De Bruin A.B.H. Influences on anatomical knowledge: The complete arguments // *Clinical Anatomy*. 2013. Vol.27, № 3. P. 296–303. DOI: 10.1002/ca.22341.
2. Хакимова Г.А., Уста-Азизова Д.А. Процесс обучения как деятельность в дидактике высшей медицинской школы // *Молодой ученый*. 2014. № 12. С. 310–312.

3. Абдуманонов А.А. Современные технологии обучения медицинских предметов с использованием информационно-коммуникационных // Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Махачкала, 2016. С. 14–16.
4. Iobst W.F., Sherbino J., Cate O.T., Richardson D.L., Dath D., Swing S.R., Harris P., Mungroo R., Holmboe E.S., Frank J.R. Competency-based medical education in postgraduate medical education // Med. Teach. 2010. Vol. 32, № 8. P. 651–656.
5. Березуцкий В.И. Эвристический метод обучения клиническому мышлению будущих врачей. В кн: Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Махачкала, 2016. С. 49–52.
6. Гусейнов А.А., Чамсутдинов Н.У., Тайгибова А.Г., Магомедова К.А., Надирова З.А. Применение элементов инновационных технологий при обучении студентов IV курса лечебного факультета Дагестанской государственной медицинской академии // Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Махачкала, 2016. С. 70–72.
7. Бобер Е.А. Моделирование процесса становления профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа // Молодой ученый. 2013. № 4. С. 527–529.
8. Чайкина Г.В., Бобров А.Ф. Информационные аспекты разработки системы поддержки принятия решений в профессиональной психофизиологической диагностике // Информационные технологии. 1999. № 1. С. 38–43.
9. Артемова Л.В. Интерактивные технологии в курсах учебных дисциплин : учеб. пособие для преподавателей, аспирантов, студентов магистратуры. Киев : Кондор, 2012. 272 с.
10. Ничипоренко Н.П. Развитие представлений студентов-педагогов об умении учиться : дис. канд. ... психол. наук. Калуга : КГУ, 2000. 190 с.
11. Чукичев А.В., Пешиков О.В., Тур Е.В., Бердникова Е.В., Черных М.А. Игровой учебно-методический конкурс как способ учебной мотивации // Непрерывное медицинское образование и наука. 2015. Т.10, № 1. С. 10–12.
12. Арпентьева М.Р. Стили обучения: ориентации и метакогниции // Инновации в образовании и медицине : материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Махачкала, 2016. С. 31–38.
13. Арпентьева М.Р. Разработка интегративной модели дидактической коммуникации и понимание // Вестник Костромского государственного университета. Сер. Педагогика. Психология. Социальные науки. 2014. Т.20, № 3. С. 73–78.
14. Бейтсон Г. Экология разума. М. : Смысл, 2000. 500 с.
15. Современные образовательные технологии / ред. Н.В. Бордовская. М. : КНОРУС, 2013. 432 с.
16. Dydykin S, Kapitonova M. The role of student surgical interest groups and surgical Olympiads in anatomical and surgical undergraduate training in Russia // Anatomical Sciences Education. 2015. Vol. 8, № 5. P. 471–477. DOI: 10.1002/ase.1523.

#### **Сведения об авторах**

*Большаков Игорь Николаевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2200412; e-mail: [bol.bol@mail.ru](mailto:bol.bol@mail.ru)*

*Дыдыкин Сергей Сергеевич, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [dydykin\\_ss@mail.ru](mailto:dydykin_ss@mail.ru)*

*Щербюк Александр Николаевич, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [ANS1949@rambler.ru](mailto:ANS1949@rambler.ru)*

*Богоявленская Татьяна Александровна, Первый московский государственный университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел. +7(495) 6091400; e-mail: [t.bogoyavlenskaya@gmail.com](mailto:t.bogoyavlenskaya@gmail.com)*

*Архипкин Сергей Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2201410; e-mail: [sergey1510@yandex.ru](mailto:sergey1510@yandex.ru)*

*Патлатая Надежда Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2200412; e-mail: [nadya\\_barachtenko@mail.ru](mailto:nadya_barachtenko@mail.ru)*

#### **Authors**

*Bolshakov Igor Nikolayevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2200412; e-mail: [bol.bol@mail.ru](mailto:bol.bol@mail.ru)*

*Dydykin Sergey Sergeevich, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [dydykin\\_ss@mail.ru](mailto:dydykin_ss@mail.ru)*

*Scherbyuk Alexander Nikolayevich, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [ANS1949@rambler.ru](mailto:ANS1949@rambler.ru)*

*Bogoyavlenskaya Tatyana Alexandrovna, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8\2, Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation; tel. +7(495) 6091400; e-mail: [t.bogoyavlenskaya@gmail.com](mailto:t.bogoyavlenskaya@gmail.com)*

*Arkhipkin Sergey Viktorovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2201410; e-mail: [sergey1510@yandex.ru](mailto:sergey1510@yandex.ru)*

*Patlataya Nadezhda Nikolaevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2200412; e-mail: [nadya\\_barachtenko@mail.ru](mailto:nadya_barachtenko@mail.ru)*

**УДК 378.147:615.03**

### **КОЛЛЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

***Бочанова Елена Николаевна<sup>1</sup>, Лутошкина Виктория Николаевна<sup>2</sup>, Веселова Ольга Федоровна,<sup>1</sup> Михайленко Ангелина Олеговна<sup>2</sup>***

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

*<sup>2</sup>Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В современных условиях форма занятий, основанная на трансляции информации от преподавателя, является недостаточной. Наиболее успешно происходит формирование учебно-познавательной компетенции при использовании на занятиях коллективного способа обучения (КСО). Целью нашей исследовательской работы было определение условий применения КСО в ходе преподавания дисциплины «Клиническая фармакология». При этом объектом исследования была организация преподавания дисциплины «Клиническая фармакология» для студентов 3 курса стоматологического факультета. Предметом исследования являлось выявление условий применения КСО для организации учебного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология». Оценка полученных результатов показала, что все студенты освоили



предложенный материал. Результаты итогового тестирования показали, что в группе КСО повышенный и высокий уровень усвоения предмета показали 92,3% студентов, что существенно выше группы сравнения, в которой 46,2% студентов показали достижение базового уровня усвоения предмета, только 53,8% студентов достигли повышенного уровня, студентов с высоким уровнем не было. В результате проведенной работы нами были определены условия применения КСО для преподавания дисциплины «Клиническая фармакология» - это организация работы в парах сменного состава, в которых студент выступал в разных ролях - в одной паре студент выступает в роли преподавателя, а в другой паре - в роли обучающегося. В ходе исследовательской работы были также разработаны методики оценки эффективности применения КСО, такие как итоговое тестирование и анкетирование студентов. Эффективность применения КСО по результатам тестирования и анкетирования определена как высокая. Педагогические приемы технологии КСО являются эффективными и могут быть рекомендованы для преподавания дисциплины «Клиническая фармакология», а также для организации современного образовательного процесса в медицинских ВУЗах, обеспечивающих формирование у выпускников ключевых профессиональных компетентностей.

**Ключевые слова:** клиническая фармакология, педагогические технологии, компетенции, коллективный способ обучения (КСО)

## **COLLECTIVE TRAINING MODEL AS A FORM OF CLINICAL PHARMACOLOGY TEACHING ORGANISATION**

***Bochanova Elena Nikolaevna<sup>1</sup>, Lutoshkina Viktoriya Nikolaevna<sup>2</sup>, Veselova Olga Fyodorovna<sup>1</sup>, Mikhailenko Angelina Olegovna<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** Educational technology development in higher education makes the issue of searching and development of efficient methods of teaching in medical education urgent. The current form of work based on broadcast of information by the teacher is insufficient. Formation of educational and cognitive competence is most successful while the collective training model (CTM) is used.

The purpose of this research work was definition of conditions of application of CTM in teaching the “Clinical Pharmacology” discipline. At the same time, the object of the research was teaching organisation of the “Clinical Pharmacology” discipline for third-year students of the Faculty of Dentistry. The subject of research was identification of conditions for CTM application for the purpose of educational process organisation in the “Clinical Pharmacology” discipline.

Analysis of the received results showed that all the students mastered the material. Results of total testing revealed that 92.3% of students in the CTM group showed elevated and advanced levels of subject digestion. That is significantly higher in comparison with the control group, in which 46.2% of students showed basic level of subject digestion. Only 53.8% of students reached the elevated level. No students with advanced level of subject digestion were present in the control group. As a result, the conditions for application of CTM to teaching in the “Clinical pharmacology” discipline have been defined. It is organisation of work in swappable couples in which the student takes on different roles: the student acts as the teacher in one couple, and as the student in the other.

Methods of CTM application effectiveness assessment were also developed in the course of the research. These are final testing and questionnaires. Effectiveness of application of CTM has been defined as high by results of testing and questioning. Pedagogical methods of the CTM technology are efficient and can be recommended for teaching the “Clinical

pharmacology” discipline. In addition, they are applicable to organisation of the modern educational process in higher medical education institutions providing formation of key professional competencies in graduates.

**Keywords:** pharmacology, teaching, competence, collective training model (CTM)

В настоящее время идет становление новой системы высшего образования, ориентированного на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса. Происходит смена образовательной парадигмы: предлагаются иное содержание, иные подходы, иное право, иные отношения, иное поведение, иной педагогический менталитет.

Особую актуальность переходу на новые педагогические технологии в медицинском образовании придает тот факт, что продуктом университетов мирового класса, по мнению И.Д. Фрумина и Дж. Салми, является не только хорошо обученные кадры, сколько новые знания, технологии и компетенции, «посаженные» на людях [1].

При этом основные тенденции совершенствования образовательных технологий характеризуются переходом [2]:

- от учения как функции запоминания к учению как процессу умственного развития, позволяющего использовать усвоенное;
- от чистой ассоциативной, статической модели знаний к динамически структурированным системам умственных действий;
- от ориентации на усредненного обучающегося к дифференцированным и индивидуализированным программам обучения;
- от внешней мотивации учения к внутренней нравственно-волевой регуляции.

Совершенствование образовательных технологий является одним из направлений развития высшего образования. В связи с тем, что обновление только содержания образования не достигает поставленной цели, объективно необходимым становится согласование нового содержания с используемыми технологиями.

Все вышесказанное делает актуальной задачу поиска и развития эффективных методов и технологий преподавания в медицинском образовании. В современных условиях форма занятий, основанная на трансляции информации от преподавателя, является недостаточной. Новые технологии должны отражать гуманизацию образования, признаками которой являются режим диалога, отсутствие авторитарности, манипулятивности в деятельности преподавателя, возможности выбора обучающимися предполагаемых видов деятельности [3].

Одним из ключевых критериев успешности обучения в настоящее время является овладение студентами ключевыми учебными компетенциями. Наиболее успешно происходит формирование учебно-познавательной компетенции при использовании на занятиях коллективного способа обучения (КСО) [4]. В связи с этим коллективный способ обучения позволяет преподавателю высшей школы решить задачу организации образовательного процесса в медицинском ВУЗе на основе эффективных методов и технологий, обеспечивающих формирование у обучающихся ключевых компетенций. Для понимания модели применения КСО в медицинском образовании следует обратиться к дидактическим принципам данной технологии и рассмотреть особенности ее применения в современных условиях.

Впервые КСО как один из «общих форм организации обучения» был разработан и внедрен в педагогическую практику В.К. Дьяченко. КСО – это общение в группе, когда оно происходит в парах сменного состава. Каждый общается с каждым по очереди в паре, и в итоге все общаются со всеми [5].

Принципы коллективного способа обучения по В.К. Дьяченко включают [6]: принцип завершённости обучения; принцип безотлагательности и непрерывности

передачи знаний (информации); принцип всеобщего сотрудничества и товарищеской взаимопомощи; принцип разнообразия тем (заданий, функций); принцип педагогизации деятельности каждого участника учебных занятий.

Концептуальные основы коллективных учебных занятий – это [7]:

- отсутствие общего фронта, т.е. учащиеся реализуют разные цели, изучают разные фрагменты учебного материала разными способами и средствами за разное время;
- разные ученики осваивают общее содержание курса по неодинаковым последовательностям;
- в наличии временные кооперации учащихся как места пересечения маршрутов продвижения обучающихся.

При работе по основным методикам коллективных учебных занятий могут быть использованы различные виды работы в парах [8]. Методика взаимопередачи тем предназначена для организации изучения теоретического учебного материала на основе работы учащихся в парах сменного состава. Основная идея организации занятий состоит в следующем. Между учащимися распределяются разные темы изучаемой программы. Каждый учащийся самостоятельно изучает свою тему и сдаёт её преподавателю. Потом учащиеся, обучая друг друга, изучают свою программу.

Подготовка дидактического материала заключается в разделении учебного курса на темы, подготовку задач, упражнений, вопросов для них. Устанавливается схема логических зависимостей тем, составляются маршруты прохождения программы. Составляется табло учёта, в котором будет отмечаться, какие темы изучены учащимся самостоятельно, какие уже проверены (сданы), какие темы изучены в парах, какие темы учащийся сам передал (обучал) другому, по каким темам сделаны доклады, над чем работает в данный момент ученик и т.д. После самостоятельного изучения темы преподаватель проверяет (принимает) эту тему. Затем проводится процесс взаимопередачи тем путем работы обучающихся в паре.

Представленная дидактическая модель применения КСО как современной педагогической технологии в медицинском образовании была реализована нами в ходе организации работы в рамках предмета «Клиническая фармакология».

Основной целью преподавания клинической фармакологии является углубление знаний студентов по клинико-фармакологической характеристике лекарственных средств и обучение их стратегии проведения дифференцированной фармакотерапии конкретного пациента [9]. Изучение клинической фармакологии — весьма нелегкая задача, поскольку наука о лекарствах является очень обширной и весьма непростой для усвоения. При этом необходимо учесть, что в случае изучения информации по проведению лекарственной терапии из многих источников самостоятельно, без должного научного руководства, молодые врачи иногда затрудняются сделать свой мотивированный выбор лечения. Следовательно, «классический» метод преподавания клинической фармакологии, ориентированный большей частью на познавательный процесс и запоминание студентами готовых рекомендаций, не дает возможности обучить их навыкам рационального выбора лекарства: «как выбрать наиболее приемлемое для данного больного лекарство» (WHO. Guide the Good Prescribing. Geneva, 1995) [10].

Целью нашей исследовательской работы было определение условий применения КСО в ходе преподавания дисциплины «Клиническая фармакология». При этом объектом исследования была организация преподавания дисциплины «Клиническая фармакология» для студентов 3 курса стоматологического факультета. Предметом исследования являлось выявление условий применения КСО для организации учебного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология».

В ходе исследования решались следующие задачи:

- определить ключевые условия проведения занятий на основе КСО;

- на основании выявленных условий разработать и провести занятия по дисциплине «Клиническая фармакология»;
- разработать методики оценки эффективности применения КСО для преподавания дисциплины «Клиническая фармакология»;
- определить эффективность применения КСО для организации учебного процесса, используя разработанные методики;

Оценка эффективности изучения предмета «клиническая фармакология» традиционным методом и КСО проводилась в двух группах 3 курса стоматологического факультета. В каждой группе обучалось по 13 человек. Цикл по клинической фармакологии проводился 6 дней, длительность занятия - 3 астр. часа. Уровень усвоения предмета оценивался по результату итогового тестового контроля, одинаковым для группы КСО и группы сравнения.

В группе КСО работа была организована в парах сменного состава, применялась методика взаимопередачи тем. Перед началом проведения занятий по КСО проведена предварительная подготовка: содержание предмета разделено на 17 тем, изучение которых возможно в любом порядке; подготовлены контрольные вопросы для каждой темы. Одним из условий проведения занятий было отсутствие домашнего задания. Фиксированных перерывов во время занятий не было.

При работе по данной методике каждый студент все темы изучил сам, и дважды устно проговорил их содержание: провел «пробную» сдачу темы другому студенту и «окончательную» сдачу темы преподавателю. Преподаватель в случае неудовлетворительного ответа возвращал студента на повторное обучение со студентом-преподавателем, что повышало мотивацию каждого из них и повышало ответственность студента – преподавателя за результат его работы.

Такой порядок работы позволил избежать опасности недостаточно качественного освоения темы при самостоятельном её изучении, искажения фактов и потери информации при взаимообучении. В результате за 6 дней обучения в группе КСО каждым студентом изучены и сданы преподавателю все темы. Учет сданных тем проводился в «Ведомости сдачи тем».

Оценка полученных результатов показала, что все студенты освоили предложенный материал. Результаты итогового тестирования показали, что в группе КСО повышенный и высокий уровень усвоения предмета показали 92,3% студентов, что существенно выше группы сравнения, в которой 46,2% студентов показали достижение базового уровня усвоения предмета, только 53,8% студентов достигли повышенного уровня, студентов с высоким уровнем не было (табл.1).

Таблица 1. Оценка уровня усвоения предмета «клиническая фармакология» в группе КСО и группе сравнения.

Уровень усвоения предмета	Группа КСО (13 чел.)		Группа сравнения (13 чел.)	
	Абс.	%	Абс.	%
Базовый уровень (0,51 – 0,74)	1	<b>7,7</b>	6	<b>46,2</b>
Повышенный уровень (0,75-0,94)	3	<b>23,1</b>	7	<b>53,8</b>
Высокий уровень (0,95 – 5,0)	9	<b>69,2</b>	0	<b>0</b>

По результатам анкетирования студентов группы КСО выявлено, что основным преимуществом обучения методом КСО 84,6% студентов считают многократное

повторение материала. При этом каждый третий студент отметил, что преимуществом обучения методом КСО является личный темп изучения и сдачи материала. Важно, что 1/3 студентов отметила в перечне преимуществ метода КСО, что во время беседы в паре лучше понимаешь свои «слабые места».

Отсутствие домашнего задания как преимущество метода КСО отметили 3 студента, при этом 2 студента отметили это как недостаток, так как на занятии не хватает времени на подготовку. Основным недостатком метода КСО для 69,2% студентов был шум в аудитории, что мешало сосредоточиться при самостоятельном изучении тем. Причиной шума были разговоры между студентами, работающими в парах, а также разговор преподавателя и студентов. Наибольшее затруднение это вызывало в первые дни цикла.

Интересно то, что впервые столкнувшись с методом КСО, 92,3% студентов оценили эффективность получения знаний методом КСО как более высокую по сравнению с традиционным обучением.

Дополнительным эффектом обучения методом КСО является улучшение отношений в группе, отмеченное у 23,1% студентов. Половина студентов (53,8%) хотела бы изучать другие дисциплины таким же методом. В основном, предложения касались таких теоретических дисциплин как анатомия, физиология, фармакология.

#### **Выводы:**

В результате проведенной работы нами были определены условия применения КСО для преподавания дисциплины «Клиническая фармакология» - это организация работы в парах сменного состава, в которых студент выступал в разных ролях - в одной паре студент выступает в роли преподавателя, а в другой паре - в роли обучающегося.

В ходе исследовательской работы были также разработаны методики оценки эффективности применения КСО, такие как итоговое тестирование и анкетирование студентов. Эффективность применения КСО по результатам тестирования и анкетирования определена как высокая.

Таким образом, педагогические приемы технологии КСО, построенные на основе вышеописанных принципов, являются эффективными и могут быть рекомендованы для преподавания дисциплины «Клиническая фармакология», а также для организации современного образовательного процесса в медицинских ВУЗах, обеспечивающих формирование у выпускников ключевых профессиональных компетентностей.

#### **Список литературы**

1. Салми Дж., Фруммин И.Д. Как государства добиваются международной конкурентоспособности университетов: уроки для России // Вопросы образования. 2013. №1. С. 25–68.
2. Веселко О.М. Технология коллективного способа обучения как элемент подготовки к независимой жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bestreferat.ru/referat-411685.html> (Дата обращения: 20.05.2016).
3. Колеченко А.К. Энциклопедия педагогических технологий: пособие для преподавателей. СПб.: Каро, 2001. 368 с.
4. Брайтермен М.Д., Соколов А.С, Архипов В.В. Коллективный способ обучения. СПб., 1991. 240 с.
5. Дьяченко В.К. Общие организационные формы учебного процесса: актуальные проблемы теории и практики обучения. Красноярск, 1984. 185 с.
6. Дьяченко В.К. Новая дидактика. М.: Народное образование, 2001. С. 235–277.
7. Литвинская И.Г. Коллективные учебные занятия: принципы, фазы, технология // Экспресс-опыт: прил. к журн. «Директор школы». 2000. № 1. С. 21–26.

8. Анучина Н.К., Карпович Д.И., Лебединцев В.Б. Виды и приёмы работы в парах // Методология, теория и практика коллективных учебных занятий: учеб.-метод. пособие. Красноярск, 2003. С. 33–42.

9. Кевра М.К. Преподавание клинической фармакологии в высшей медицинской школе республики Беларусь // Материалы научно-практической конференции «Клинической фармакологии в республике Беларусь — 25 лет». Беларусь, 2007. С. 90–93.

10. Фитилев С.Б., Титарова Ю.Ю., Лепяхин В.К. Основы рациональной фармакотерапии (проблемный метод преподавания клинической фармакологии): учеб.-метод. пособие. М., РУДН, 2005. 34 с.

#### **Сведения об авторах**

*Бочанова Елена Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 000022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 2283666; e-mail: [bochanova@list.ru](mailto:bochanova@list.ru)*

*Лутошкина Виктория Николаевна, Сибирский федеральный университет; адрес: Российская Федерация, 660041, г. Красноярск, пр. Свободный; тел. +7 (391)2560694; e-mail: [nachsh@cross-ipk.ru](mailto:nachsh@cross-ipk.ru)*

*Веселова Ольга Федоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 000022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 2283666; e-mail: [Veselovaof@mail.ru](mailto:Veselovaof@mail.ru)*

*Михайленко Ангелина Олеговна, Сибирский федеральный университет; адрес: Российская Федерация, 660041, г. Красноярск, пр. Свободный; тел. +7 (391)2560694; e-mail: [ang888m@yandex.ru](mailto:ang888m@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Bochanova Elena Nikolaevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391)2283666; e-mail: [bochanova@list.ru](mailto:bochanova@list.ru)*

*Lutoshkina Viktoriya Nikolaevna, Siberian Federal University; Address: 79, Svobodniy Ave., Krasnoyarsk, Russian Federation 660041; tel. +7 (391)2560694; e-mail: [nachsh@cross-ipk.ru](mailto:nachsh@cross-ipk.ru)*

*Veselova Olga Fyodorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391)2283666; e-mail: [Veselovaof@mail.ru](mailto:Veselovaof@mail.ru)*

*Mikhailenko Angelina Olegovna, Siberian Federal University; Address: 79, Svobodniy Ave., Krasnoyarsk, Russian Federation 660041; tel. +7 (391)514817; e-mail: [ang888m@yandex.ru](mailto:ang888m@yandex.ru)*

**РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ», В ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА**

***Винник Юрий Семенович, Кочетова Людмила Викторовна, Куликова Анна Борисовна, Кочетова Татьяна Федоровна, Пахомова Регина Александровна, Дябкин Евгений Владимирович***

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

**Аннотация.** Производственная практика – неотъемлемая и очень важная составляющая часть подготовки студента медицинского университета. Оптимизация проведения производственной практики среди студентов является актуальной проблемой современного образовательного процесса. В статье представлен анализ организации и результатов производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры» на лечебном факультете Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, отражена роль симуляционного цикла при подготовке к практике и фонда оценочных средств при проведении итогового экзамена по практике. Показано, что с введением руководителя практики, регулирующего отношения обучающихся и руководителей лечебных учреждений значительно увеличивалось количество манипуляций, выполняемых студентами. Оценка практического навыка по чек-листам позволяет объективно оценивать технику его выполнения, что, по всей видимости, повлекло за собой снижение количества отличных оценок, за навыки, сдаваемые и во время государственной аттестации. На основании проведенного анализа результатов производственной практики выделены основные направления повышения ее эффективности, определены перспективы симуляционного цикла подготовки к практике и роль электронных чек-листов при отработке навыка на манекене.

**Ключевые слова:** помощник процедурной сестры, производственная практика, компетентность, практический навык

**THE ROLE OF THE “ASSISTANT TO THE PROCEDURAL NURSE” JOB TRAINING COURSE IN DEVELOPMENT OF A COMPETENT SPECIALIST**

***Vinnik Yury Semyonovich, Kochetova Lyudmila Viktorovna, Kulikova Anna Borisovna, Kochetova Tatyana Fyodorovna, Pakhomova Regina Aleksandrovna, Dyabkin Evgeny Vladimirovich***

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

**Summary.** Work practice is an integral and very important part of training of a medical student. Optimization of work practice holding among students is an urgent problem of modern educational process. Analysis of organization and results of a work practice on the “assistant to the procedural nurse” course at the Department of General Medicine of the Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky is provided in the article. The role of a simulation cycle in preparation for practice and of assessment tools when holding a final practice exam is reflected. It has been shown that the number of the procedures carried out by students increased considerably with introduction of the preceptor governing the relations between students and heads of medical institutions. Assessment of practical skills via check sheets makes objective estimation possible that most likely entailed decrease in quantity of “excellent” marks for students’ practical skills during the state certification. Based on the carried-out analysis of results of the work practice, main directions of its efficiency increase have been found. Prospects of the simulation cycle of preparation for practice and the role of electronic check sheets have been determined for mannequin trainings.

**Keywords:** assistant to the procedural sister, work practice, competence, practical skill

Оптимизация проведения производственной практики студентов является актуальной проблемой современного образовательного процесса [2, 3]. Производственная практика – неотъемлемая и очень важная составляющая часть подготовки врача. Перед производственной практикой ставятся такие задачи как: обучение студента мануальным навыкам, навыкам общения с пациентами, формирование контакта с врачами и средним медицинским персоналом, знакомство с особенностями работы медицинского учреждения [1, 4]. При прохождении летней производственной практики в медицинском коллективе происходит оценка психологической готовности студента к работе с больными. Зачастую именно в период производственной практики будущий врач выбирает не только специальность, но и место работы. С другой стороны, для руководителей учреждений практического здравоохранения студенты – это потенциальные сотрудники и коллеги [1, 4]. Во время прохождения практики у студента появляется реальная возможность показать себя. С целью повышения эффективности производственной практики нами проведен анализ организации и результатов проведения производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры» у студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – лечебное дело в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Производственную практику «Помощник процедурной медицинской сестры» студенты лечебного факультета проходят после окончания пятого семестра.

Базами производственной практики являются хирургические стационары и травматологические пункты города Красноярска и Красноярского края.

Количество проходящих практику колеблется от 400 до 500 студентов, в зависимости от года прохождения. В 2016 году к летней производственной практике приступило 421 студент.

Согласно Государственному стандарту высшего профессионального образования и учебному плану специальности «Лечебное дело» летняя производственная практика по разделу «Помощник процедурной медицинской сестры» проводилась с 20.06.16 по 12.07.16гг. – 120 часов (продолжительность практики составляла 20 дней, рабочий день - 6 часов, при 6-дневной рабочей неделе. Студенты работали в процедурном кабинете стационара, операционном блоке, перевязочной и травматологическом пункте.

В течение учебного года студенты теоретически изучали технику выполнения практических навыков, а затем отрабатывали навыки на симуляционном цикле в специально оборудованных симуляционных кабинетах на базе кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана. Основная цель симуляционного цикла формирование практического навыка без риска для пациентов в условиях максимального приближения к реальным событиям с использованием современных технологий, муляжей и манекенов.

Анализ дневников производственной практики и отчетов студентов показал, что в последние годы увеличивается количество больных, с которыми работают обучающиеся и объем практических манипуляций, выполняемых студентами. Перечень практических навыков и среднее количество навыков, выполненных одним студентом представлено в таблице № 1. Во время собеседования студенты отмечали доброжелательное отношение медицинских сотрудников, появление возможности проведения манипуляций, работы с медицинской документацией, присутствия на операциях.

Таблица № 1 Среднее количество навыков, выполняемых студентом во время производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры»

№ п/п	Манипуляция	Количество навыков	
		2015	2016
	Уход за больным с гастростомой	16	25
	Уход за больным с илеостомой	14	19
	Уход за больным со стомой толстого кишечника	23	24
	Уход за больным с цистостомой	52	156
	Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов без признаков инфицирования	81	89



Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	52	50
Перевязки при операциях на наружных мужских половых органах	17	19
Перевязки после полостных операций	35	40
Перевязка при операциях на прямой кишке	17	19
Перевязка при пролежнях III и IV степеней тяжести	19	8
Снятие швов с послеоперационной раны	13	18
Эластическая компрессия нижних конечностей	19	17
Наложение гипсовой повязки при переломах	5	10
Пособие по наложению бандажа и фиксирующих устройств при бедренной грыже	1	3
Пособие по наложению бандажа при пупочной грыже	0,5	0,5
Техника подкожного введения лекарственных средств	111	119
Взятие крови из периферической вены	8	14
Техника внутривенного введения лекарственных средств	19	25
Техника внутривенного капельного введения лекарственных средств с помощью одноразовой системы	20	25
Техника внутримышечного введения лекарственных средств	96	121
Взятие крови из пальца	8	16
Техника внутрикожного введения лекарственных средств	16	18
Подготовить набор инструментария для ПХО раны	15	14
Подготовка перевязочного материала к стерилизации	34	38
Подготовка хирургического инструментария к стерилизации	11	18
Надевание стерильных перчаток	16	21

Допуском к экзамену по производственной практике являлось наличие графика работы студента, отчета о выполнении практических навыков, характеристики и дневника производственной практики. Для оценки летней производственной практике «Помощник процедурной медицинской сестры» на кафедре общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана создан фонд оценочных заданий. Фонд оценочных заданий по производственной практике включает в себя экзаменационные билеты. В каждом экзаменационном билете было 5 вопросов, три из которых - это обязательные навыки (техника выполнения внутримышечной инъекции, техника выполнения внутривенной инъекции, подготовка набора инструментов для первичной хирургической обработки ран) и два задания из остальных 26 навыков, осваиваемых во время летней производственной практики. Для оценке каждого конкретного практического навыка разработаны и активно используются чек-листы. Чек-лист соответствует поставленным целям обучения, должен быть надежным и справедливым, то есть обеспечивающим равные возможности для каждого студента в достижении успеха. Кроме того эффективные чек-листы позволяют экономить время студента и преподавателя при оценке степени освоения того или иного практического навыка, а использование чек-листа во время освоения практического навыка на симуляторе или тренажере, позволяет

довести уровень его усвоения до автоматизма. Последним этапом экзамена по производственной практике было собеседование по ситуационным задачам.

Анализ результатов экзамена по производственной практике «Помощник процедурной медицинской сестры» показал, что на экзамен не явилось 26 студента (0,16 %), что значительно меньше по сравнению с прошлым годом (6,2%). Оценку «отлично» получили 28,5 % (в прошлом году 42%), оценку «хорошо» - 61,99% (в прошлом году 50%), оценку «удовлетворительно» - 0,24%, (в прошлом году 1,5%), «неудовлетворительно» - 0,6% (в прошлом году 0,4%). Снижение количества отличных оценок связано с использованием чек-листов, позволяющих отмечать мельчайшие недостатки допущенные при выполнении навыка. Данные по оценке обязательных навыков входящих в список навыков для государственной аккредитации представлены в таблице № 2.

Таблица № 2 Качественная оценка навыков, входящих в перечень обязательных по итогам летней производственной практике «Помощник процедурной медицинской сестры» за 2015 -2016 гг.

Годы	Полученная оценка	в/м инъекции	в/в инъекции	набор инструментов для ПХО
2015	"отлично"	42%	40%	39%
	"хорошо"	50%	48%	50%
	"удовлетворительно"	1,5%	4%	9%
	"неудовлетворительно"	0 %	0,5%	2%
2016	"отлично"	28,5 %	57,5%	72%
	"хорошо"	61,99%	39,5%	26%
	"удовлетворительно"	0,24%,	3%	2%
	"неудовлетворительно"	0,6%	0%	0%

При анализе представленных выше данных, мы выделили основные направления повышения эффективности производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры» на первом этапе – подготовка к производственной практике необходимо включить теоретическую подготовку с тщательной отработкой мануальных навыков, необходимых для прохождения практики. На этапе подготовки необходим инструктаж студентов о правилах заполнения документов (санитарные книжки, договоры с учреждениями, базами практики). В этот период студенты должны быть ознакомлены с тем, как будет проходить экзамен по практике, методикой оценки практических знаний по чек-листам. Мероприятия первого этапа проводятся в течение семестра, предшествующего практике. Второй этап – производственная практика подразумевает под собой посещение преподавателями и руководителями производственной практики поликлиник, стационаров, то есть клинических баз производственной практики. Целью такого посещения является контроль работы студентов на месте, а также оценка психологической готовности студента к практической лечебной деятельности. Непосредственное общение с базовыми руководителями, заведующими отделениями, главными врачами, практикующими врачами позволяет выявить конкретные недостатки, решить многие организационные моменты. Третий этап – контроль результатов производственной практики – включает в себя экзамен по производственной практике. В экзамен входит анализ отчетной документации, ознакомление с характеристиками, дневниками практики, контроль освоения мануальных навыков, Комплексный подход с применением чек-листов позволяет дифференцированно и объективно оценивать полученные студентами в период практики знания и умения. Таким образом, оптимизация процесса производственной практики на этапах организации ее проведения и контроля позволяет значительно улучшить результаты экзамена по производственной практике, что в конечном итоге повышает эффективность подготовки будущего компетентного специалиста.

### Список литературы

1. Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Куликова А.Б., Пахомова Р.А. Система оценки компетентностей, осваиваемых на курсе общей хирургии // Перитонит от А до Я (Всероссийская школа) : материалы IX Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием. Ярославль, 2016. С. 527–529.
2. Воронцова А.В., Богословская Л.В. Особенности внедрения балльно-рейтинговой системы по производственной практике «Помощник врача стационара» у студентов 4-го курса // Проблемы системы менеджмента качества и балльно-рейтинговой оценки знаний в образовательном процессе медицинского вуза: сб. ст. и тез. 2015. С. 101–104.
3. Гебель Е.С. Адаптация первокурсников к учебно-воспитательному процессу // Высшее образование в России. 2016. № 10. С. 144–146.
4. Давыдов Е.Л., Харьков Е.И. Педагогические принципы и подходы к воспитанию личности студента // Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном медицинском ВУЗе. Красноярск, 2009. С. 100–103.
5. Дёмкина Е.П. Формирование здорового образа жизни студентов: как не упустить главного? // Высшее образование в России. 2016. № 5. С. 50–55.
6. Зарытовская Н.В. Инновационные программы при проведении производственной практики // Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2010. С. 52–54.
7. Кочетова Л.В. Модульный принцип обучения и рейтинговая система контроля знаний в управлении педагогическим процессом на кафедре общей хирургии // Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном медицинском ВУЗе. Красноярск, 2009. С. 125–128.
8. Кульчиева Э.Г., Батыров А.Е. Система воспитательной работы в современном ВУЗе // Высшее образование в России. 2015. № 10. С. 121–125.
9. Кутепов С.М., Давыдова Н.С. Внедрение балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений в УГМА // Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в учебном ВУЗе : материалы регионал. науч.-практ. конф. Красноярск, 2010. С. 13–16.
10. Леонидова Г.В., Устинова К.А. Трудоустройство по специальности в регионе // Высшее образование в России. 2016. № 4(200). С. 64–71.
11. Маматов А.В., Немцев А.Н., Мельник Ю.М., Жидких О.Ю., Бондарева М.А. Компетентностный подход и практико-ориентированное обучение // Высшее образование в России. 2016. № 2. С. 115–120.
12. Нищев К.Н. Мониторинг и диагностика качества знаний студентов в условиях рейтинговой системы оценивания их учебной деятельности // Интеграция образования. 2006. № 3. С. 6–13.
13. Охотников О.И., Комиссинская И.Г. Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование // Высшее образование в России. 2015. № 1. С. 114–118.
14. Родионова Г.С., Шаповалова О.Е. Организация творческой деятельности студентов в образовательном процессе // Высшее образование в России. 2015. № 3. С. 133–139.
15. Сазонова З.С., Арифиллин И.В., Феофанова Л.С., Щербакова В.Л. Проектно-ориентированное обучение в контексте студенческой жизни // Высшее образование в России. 2015. № 11. С. 114–117.

### Сведения об авторах

*Винник Юрий Семенович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [yuvinnik@yandex.ru](mailto:yuvinnik@yandex.ru)*

*Кочетова Людмила Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

Куликова Анна Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

Кочетова Татьяна Федоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

Пахомова Регина Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)

Дябкин Евгений Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [dyabkyn@mail.ru](mailto:dyabkyn@mail.ru)

#### **Authors**

Vinnik Yury Semyonovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [yuvinnik@yandex.ru](mailto:yuvinnik@yandex.ru)

Kochetova Lyudmila Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

Kulikova Anna Borisovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

Kochetova Tatyana Fyodorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

Pakhomova Regina Aleksandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)

Dyabkin Evgeny Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [dyabkyn@mail.ru](mailto:dyabkyn@mail.ru)

УДК 378.147.227

### **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЧТЕНИЕ И ПИСЬМО В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**Вохминцева Лариса Вениаминовна<sup>1</sup>, Степанова Елена Георгиевна<sup>1</sup>, Паламарчук Марина Валерьевна<sup>1</sup>, Дорн Ольга Юрьевна<sup>1,2</sup>, Цикаленко Елена Александровна<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация

<sup>2</sup>Городская клиническая больница №1, Новосибирск, Российская Федерация

**Аннотация.** Рассматривается применение педагогической технологии «Развитие критического мышления через чтение и письмо» в подготовке медицинских кадров по клинической дисциплине в медицинском университете. Стратегия ИНСЕРТ была апробирована на практическом занятии по теме «Лабораторная диагностика нарушений

липидного обмена» среди студентов 3 курса по специальности подготовки Медико-профилактическое дело. Результаты применения стратегии ИНСЕРТ показали повышение эмоционального настроения студентов в ходе педагогического эксперимента и интереса к учёбе. **Ключевые слова:** педагогическая технология, критическое мышление, развитие критического мышления через чтение и письмо, стратегия ИНСЕРТ, медико-профилактическое дело, клиническая лабораторная диагностика

## USE THE “READING & WRITING FOR CRITICAL THINKING” METHOD IN CLINICAL PATHOLOGY TEACHING

*Vokhmintseva Larisa Veniaminovna<sup>1</sup>, Stepanova Elena Georgievna<sup>1</sup>, Palamarchuk Marina Valerievna<sup>1</sup>, Dorn Olga Yurievna<sup>1,2</sup>, Tsikalenko Elena Aleksandrovna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

<sup>2</sup>*City clinical hospital No.1, Novosibirsk, Russian Federation*

**Summary.** The article considers the use of the RWCT technology (reading & writing for critical thinking) in training of medical workforce in a clinical discipline at the medical University. The INSERT strategy was tested in a practical class on the topic of “Laboratory diagnosis of lipid disorders” among second year students in the specialty “Medical and Preventive Care”. Results of an experimental INSERT strategy application have shown an improvement in students’ emotional attitude and their interest towards learning.

**Keywords:** pedagogical technology, critical thinking, reading & writing for critical thinking, INSERT strategy, Medical and Preventive Care, clinical pathology

Реализация компетентностного подхода с целью развития профессиональных и общекультурных компетенций студентов обуславливает новые требования к профессиональному уровню педагогических кадров, обеспечивающих подготовку медицинских работников, в частности владения передовыми методами и технологиями преподавания. В Федеральных государственных образовательных стандартах подготовки специалистов по медицинским специальностям в разделе «Требования к условиям реализации основных образовательных программ подготовки специалиста» обозначено широкое использование активных форм проведения занятий с целью формирования профессиональных навыков.

К современным образовательным технологиям относится технология «Развития критического мышления через чтение и письмо» (РКМЧП), разработанная в 1990-х гг. J.L.Steele и К.С. Meredith. Развитие критического мышления через чтение и письмо понимается как рефлексивная деятельность в обучении, основывающаяся на глубокой проработке информации в сопряжении с личным опытом. Основой технологии являются три стадии (вызов, осмысление, размышление), на каждой из которых используются многочисленные технологические приёмы (стратегии) и методы, позволяющие решать различные педагогические задачи. На стадии вызова полученная информация актуализируется, систематизируется, обсуждается, составляется список «известной информации». Преподаватель побуждает интерес, любопытство к теме, определение целей изучения материала. На этой стадии используют графические организаторы – кластеры и таблицы, известный материал представляется в виде верных и неверных утверждений, перепутанных логических цепочек, проблемных вопросов, тонких и толстых вопросов, используется мозговая атака. На стадии осмысления содержания занятия осуществляется непосредственный контакт с новой информацией, её осмысление, при этом используются различные методы активного чтения – ИНСЕРТ (INSERT), РАФТ (RAFT), Фишбоун, Идеал, ведение дневников и бортовых журналов. Также на этой стадии используются взаимное обучение, дискуссии, поиск ответов на вопросы, поставленные на стадии вызова. На стадии рефлексии осуществляется анализ, творческая переработка и интерпретация, формирование личного мнения и личного отношения к полученной информации. На данной стадии кластеры и таблицы дополняются полученным материалом ходе занятия, организуются

дискуссии, пишутся творческие работы, используются приёмы синквейн, эссе, концептуальная карта, Т-схема. Данная педагогическая технология используется в естественнонаучных, гуманитарных, экономических, медико-биологических дисциплинах высшей школы [1, 2].

Целью настоящей работы было оценка применения стратегии ИНСЕРТ в преподавании дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» студентам медицинского университета.

Стратегия эффективного чтения или ИНСЕРТ педагогической технологии РКМЧП была применена на практическом занятии по теме «Лабораторная диагностика нарушений липидного обмена» в курсе «Клинической лабораторной диагностики» среди студентов 3 курса медико-профилактического факультета Новосибирского государственного медицинского университета по специальности подготовки 060105 Медико-профилактическое дело (n=10) в соответствии с рабочей программой, тематическим и календарным планом практических занятий на 2015–2016 учебный год. В качестве контрольного занятия было выбрано практическое занятие по теме «Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена», которое было проведено в традиционной форме устного опроса.

Для оценки уровня усвоения учебного материала были подготовлены тесты по обеим темам, которые состояли из 20 вопросов с множественным выбором и 4–5 готовыми ответами, один из которых был правильным. Каждый правильный ответ на тестовый вопрос оценивался в один балл. Надёжность тестов оценена с помощью формулы KR-20 [3], которая составила для теста по теме «Лабораторная диагностика нарушений липидного обмена» – 0,966, по теме «Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена» – 0,970. Эмоциональный настрой студентов и интерес к учебе был оценен путем анкетирования с использованием анкеты, предложенной Е.А. Лебедевой с соавт. [4]. Описательную статистику проводили с применением следующих показателей: медиана (Me) и интерквартильный размах (25й и 75й процентиля). Определение достоверности различий сравниваемых параметров между разными выборками проводили с использованием критерия Манна-Уитни. Достоверным считали различия при  $p < 0,05$ .

В преподавании базовой дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» студентам по специальности подготовки Медико-профилактическое дело педагогический коллектив кафедры применяет различные приёмы педагогической технологии «Развитие критического мышления через чтение и письмо»: «тонкие» и «толстые» вопросы, кластеры, диаграммы Эйлера-Венна и др. Одним из таких приёмов является стратегия эффективного чтения ИНСЕРТ (INSERT: I – interactive, N – noting, S – system, E – effective, R – reading, T – thinking), в дословном переводе с английского «интерактивная система записи для эффективного чтения и размышления». Суть данной стратегии заключается в маркировке прочитанного текста, составлением таблицы с последующим обсуждением записей, внесенных в таблицу. Стратегия ИНСЕРТ используется на стадиях вызова, осмысления и рефлексии.

Для применения стратегии ИНСЕРТ рекомендуется использовать преимущественно научные или научно-популярные тексты с большим количеством фактов и сведений, поэтому преподавателями кафедры был составлен текст на основе обзоров отечественной и иностранной литературы, посвящённых анализу последних достижений в области применения новых классов диагностических тестов для выявления ранних стадий развития сердечно-сосудистой патологии и мониторинга эффективности её терапии, применения С-реактивного белка для диагностики широкого спектра воспалительных процессов, подготовленных директором по науке ЗАО «Диакон», к.б.н., доцентом кафедры молекулярной биологии МГУ В.В. Вельковым [5,6]. В составленном тексте освещались вопросы современной лабораторной диагностики нарушений липидного обмена, новых лабораторных тестов, современных представлениях о патогенезе атеросклероза и его лабораторной диагностики, использование измерения hsCRP для более корректной оценки

сердечно-сосудистых рисков совместно с традиционными показателями атеросклероза – общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности, холестерина липопротеинов низкой плотности, аполипопротеина В, аполипопротеина АІ, триглицеридов.

На первом этапе (стадия вызова) студентам было предложено прочитать текст и промаркировать отдельные абзацы. Студентам была предоставлена система маркировки текста для подразделения информации текста в соответствии с собственными знаниями и представлениями по теме занятия.

Для лучшего понимания и осмысления текста следует обратить внимание студентов на то, что после первого прочтения необходимо вспомнить, что они знали или предполагали, вернуться к тексту, прочитать его еще раз, а затем внести метки в текст. На этом этапе студентам было предоставлено достаточно времени на чтение текста и осмысление информации. Работа над текстом проходила индивидуально.

На следующем этапе (стадия осмысления) студентам было предложено систематизировать информацию, расположив её в соответствии со своими пометками в маркировочной таблице, состоящей из 4 колонок, озаглавленных значками-маркерами. Сначала заполняется колонка, озаглавленная «V» (информация понятна), при этом в таблицу заносится краткие сведения из текста (что именно известно студенту). Затем заполняется колонка «+», описывающая новые сведения для студентов. Далее заполняется колонка « » информация противоречащая тому, что знает студент. Последней заполняется колонка «?» и вносится информация непонятная, требующая разъяснений. При заполнении таблицы студенты вновь возвращаются к тексту, что обеспечивает более внимательное чтение.

На третьем этапе (стадия рефлексии) было проведено групповое последовательное обсуждение записей, внесенных в каждую графу таблицы. Обращено внимание студентов на то, что часть информации, которую они посчитали новой, а именно, исследование уровней холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности, а не только уровня общего холестерина для оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, не является новой, поскольку эти вопросы обсуждаются в курсах биологической химии и патологической физиологии – дисциплин, на которые опирается содержание дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика». Отмечена роль модифицированных липопротеинов в патогенезе атеросклероза (материал входит в рабочую программу предшествующих курсов) и механизм его развития при нормальном уровне общего холестерина крови. Обсуждены современные представления об атеросклерозе как длительном вялотекущем хроническом воспалении в интиме крупных и средних сосудов. Далее была прочитана лекция раскрывающая применение новых показателей (например, высокочувствительного С-реактивного белка) в диагностике и оценке риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Каждым студентом на основании заполненной таблицы были выбраны подтемы для самостоятельной внеаудиторной работы для более тщательной проработки.

Контроль усвоения материала по теме «Лабораторная диагностика нарушений липидного обмена» был проведён на следующем практическом занятии. Результаты усвоения материала в ходе тестирования были следующими – 16 (11,5 : 16) баллов (из максимально возможных – 20 баллов), средняя оценка – 4 (2,5 : 4) балла (при 5 бальной системе оценивания). Результаты тестирования по теме контрольного занятия «Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена» достоверно не отличались от результатов тестирования по теме практического занятия, проведенного с применением стратегии ИНСЕРТ технологии развития критического мышления через чтение и письмо и составили 16,5 (12,25 : 18) баллов ( $U=34$ ,  $p \leq 0,05$ ), средняя оценка – 4 (2 : 5) балла ( $U=41$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Помимо показателей усвоения учебного материала были оценены эмоциональный настрой в ходе практического занятия и интерес к учёбе, при помощи анкетирования студентов по окончании занятия. В соответствии с результатами анкетирования эмоциональный настрой обучающихся в ходе педагогического эксперимента составил 145

(134,5:155) баллов и был выше, по сравнению с контрольным занятием, эмоциональный настрой которого студенты оценили в 124 (120:134,5) баллов ( $U=1$ ,  $p \leq 0,01$ ). Повышение эмоционального настроения в ходе занятия с использованием стратегии ИНСЕРТ отразилось и на повышении интереса к учёбе, который составил для занятия с использованием стратегии ИНСЕРТ – 148 (142:154) баллов, а для контрольного занятия оценка интереса к учёбе студентов ниже 130 (128:134) баллов ( $U=1$ ,  $p \leq 0,01$ ).

По данным литературы использование стратегий технологии развития критического мышления через чтение и письмо характеризуется повышением эмоционального настроения, усилением интереса к учебе в ходе занятия [3,6], однако не всегда сопровождается более высокими результатами усвоения учебного материала [6] по сравнению с традиционной формой организации практических занятий. Активная форма проведения занятия, участие каждого студента в работе обуславливает повышение эмоционального настроения всех студентов группы при изучении дисциплины, что способствует усилению профессионального интереса к дисциплине и выбранной специальности.

Таким образом, применение приёмов образовательной технологии РКМЧП, направленные на развитие когнитивных умений студента, в частности стратегии ИНСЕРТ значительно повышают эмоциональный настрой студентов, интерес к учёбе. Используя технологию ИНСЕРТ, преподаватель может оценить уровень подготовленности студентов, способность студентов воспринимать и критически оценивать научный текст и новую информацию, но и повысить профессиональный интерес и сформировать индивидуальную траекторию обучения каждого студента. Использование стратегии технологии РКМЧП и стратегии ИНСЕРТ позволяет сделать студента активным участником педагогического процесса, развить профессиональные и общекультурные компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности.

#### Список литературы

1. Вохминцева Л.В. Технология критического мышления через чтение и письмо в преподавании биохимии в медицинском университете [Электронный ресурс] // Вестник науки Сибири. 2014. № 1. URL: <http://sjs.tpu.ru/journal/article/view/918> (дата обращения 27.11.2016).
2. Vostrikova N.M. Potential of technology of critical thinking development for upgrading university lecture course of chemistry // J. of Siberian Federal University. Humanities Sciences. 2012. № 7. P. 1046–1055.
3. Kuder G.F., Richardson M.W. The theory of the estimation of test reliability // Psychometrika. 1937. № 3. P. 151–160.
4. Лебедева Е.А., Лыгина Н.И., Скок Г.Б., Чернова Е.Ю. Методики для анализа собственной педагогической деятельности: метод. пособие для преподавателей. Новосибирск: Издательство НГТУ, 2006. 44 с.
5. Вельков В.В. Предикторы. Новые возможности для диагностики потенциально фатальных патологий и оценке рисков их осложнений. М.: ДИАКОН, 2012. 33 с.
6. Вельков В.В. С-реактивный белок – «золотой маркер», многозначительный и незаменимый в лабораторной диагностике острых воспалительных процессов и оценке рисков сосудистых патологий. М.: ДИАКОН, 2012. 80 с.

#### Сведения об авторах

*Вохминцева Лариса Вениаминовна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; e-mail: [yokhmintseva.lv@yandex.ru](mailto:yokhmintseva.lv@yandex.ru)*

*Степанова Елена Георгиевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-913-922-68-67; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Паламарчук Марина Валерьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; e-mail: [m.palamarchuc@mail.ru](mailto:m.palamarchuc@mail.ru)*



*Дорн Ольга Юрьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; Городская клиническая больница №1; адрес: Российская Федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского б. к.4; тел. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Цикаленко Елена Александровна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; Городская клиническая больница №1; адрес: Российская Федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского б. к.4; тел. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

#### **Authors**

*Vokhmintseva Larisa Veniaminovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-905-931-70-61; e-mail: [vokhmintseva.lv@yandex.ru](mailto:vokhmintseva.lv@yandex.ru)*

*Stepanova Elena Georgievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Palamarchuk Marina Valerievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; e-mail: [m.palamarchuc@mail.ru](mailto:m.palamarchuc@mail.ru)*

*Dorn Olga Yurievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; City clinical hospital No.1; Address: 6/4, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Tsikalenko Elena Aleksandrovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; City clinical hospital No.1; Address: 6/4, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

**УДК 372.881.161.1**

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО**

*Гончаренко Наталья Владимировна, Игнатенко Ольга Петровна,  
Белова Екатерина Николаевна*

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** Компетентностный подход определяет новые подходы к процессу обучения. Повышением качества обучения продиктовано возникновение инновационных технологий, таких как: 1:1 technology; seamless education; flipped class; e-learning; m-learning; Edutainment. Современные технологии обучения ориентируют преподавателя на потребности учащихся, создают развивающую образовательную среду, позволяющую совершенствовать их социальную и творческую активность.

**Ключевые слова:** компетентностный подход, русский язык как иностранный, образовательные технологии, инновационные технологии. эдьютейнмент

## CONTEMPORARY APPROACHES TO EDUCATION PROCESS ORGANISATION AND NEW TECHNOLOGIES IN TEACHING OF RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

*Goncharenko Natalia Vladimirovna, Ignatenko Olga Petrovna, Belova Ekaterina Nickolaevna*

*Volgograd State Medical University, Russian Federation*

**Summary.** Competence-based approach defines new approaches to the learning process. Innovative technologies include: 1:1 technology; seamless education; flipped class; e-learning; m-learning; Edutainment. Modern teaching techniques direct the teacher towards students' needs, form educational environment which develops their social and creative activity.

**Keywords:** competence-based approach, Russian as a foreign language, educational technology, innovative technologies, Edutainment

В настоящее время в глобальной образовательной системе происходят значительные изменения, нацеленные на достижение нового качества образования, её структура и содержание модернизируются. Главной целью обучения на современном этапе является развитие человека и его потенциальных способностей. Ведущим методологическим ориентиром модернизации современного образования становится компетентностный подход, направленный на формирование и развитие культурного, интеллектуального и духовного потенциала общества. В связи с этим происходит постепенный переход образовательной парадигмы от классической к инновационной, а возникновение новых подходов к учебному процессу и появление новых форм и технологий обучения становится своеобразным методическим ответом на вызов глобальных изменений нашего времени, на изменение образовательной парадигмы, в частности. В связи с этим весьма актуальными становятся вопросы организации учебного процесса в различных аудиториях в соответствии с социальными потребностями общества на современном этапе развития.

В настоящее время в педагогической практике находят применение как традиционные способы преподавания дисциплин, так и новые разработки, продиктованные изменениями времени [1 - 12]. Компетентностный подход определяет новые подходы к процессу обучения, которые способствуют развитию самостоятельности, критического мышления, коммуникативных стратегий, творческих способностей учащихся, нацеливает на эффективный результат. Появился ряд направлений, технологий и методов обучения, ориентированных на активную познавательную деятельность учащихся, на подготовку компетентного специалиста в любой сфере деятельности. Всё это происходит благодаря тому, что в стремительно обновляющемся обществе XXI в. востребованы уникальные специалисты с нестандартным образом мышления.

Стремительно развивающиеся информационные, компьютерные и мобильные технологии оказывают непосредственное влияние на современное поколение учащихся [5, 6, 7, 9, 12]. Подверженность таким процессам как интернетизация и информатизация – лавинообразному потоку информации и постоянному влиянию технических, электронных средств и мобильных устройств, формирует у нового поколения учащихся психологические особенности, связанные с восприятием информации нового уровня и объёма, такие как гиперактивность, дефицит внимания и неспособность к долговременной его концентрации на одном материале, сокращение объёма воспринимаемой информации, быстрая утомляемость и потребность к постоянной смене деятельности. Эти черты диктуют необходимость поиска новых ярких форм и более привлекательных способов представления учебного материала, а также оригинальных методов, благодаря которым процесс обучения становится вовлекающим, развивающим, эмоционально насыщенным, порождающим сопричастность к самому процессу [4-12].

Следует заметить, что повышению качества обучения, обновлению и переходу образовательной системы на новый уровень способствуют различные инновационные процессы. Термин «инновация» применительно к педагогическому процессу означает

введение нового во все компоненты педагогической системы (цели, содержание, методы, средства и формы обучения и воспитания), организацию совместной деятельности педагога и учащихся, её методическое обеспечение [7]. Многие исследователи отмечают, что все процессы в образовании, в том числе инновационные, существуют в тесной взаимосвязи друг с другом [7]. В настоящее время инновационные формы обучения получают всё большее развитие. Так, например, дифференцированное обучение (учёт индивидуальных особенностей учащихся) и смешанное обучение (blended learning - совмещение реального обучения с преподавателем в классе и информационно-коммуникационных технологий, онлайн-обучения) становятся традиционными и достаточно признанными в педагогическом сообществе. Своё развитие в образовательной системе получают такие технологии как 1:1-технология (от англ. 1:1 technology – обучение один на один, один к одному, когда соблюдается правило «один ученик – одно электронное устройство» (ПК, планшет, ноутбук, нетбук и др.), бесшовное образование (англ. seamless education) – то есть отсутствие границ между аудиторной и внеаудиторной работой, между учёбой и отдыхом, обеспечивающее непрерывность учебного процесса; «перевернутый класс/перевернутое обучение» (англ. flipped class/ flipped learning), когда прослушивание лекций и изучение предмета происходит самостоятельно дома, онлайн или оффлайн, а домашнее задание выполняется в реальном классе; непрерывное образование или «образование длиною в жизнь», ориентированное на постоянное пополнение и расширение знаний, обеспечивающее своевременную адаптацию к новым экономическим, профессиональным, культурным и социальным изменениям в обществе; дистанционное обучение, обучение по скайпу, e-learning (электронное обучение), m-learning (мобильное обучение) [6, 7, 11, 12].

Среди новых подходов к процессу обучения также выделяется Edutainment – «Обучение через развлечение». Впрочем, «новый» он скорее для нашей страны, так как не представляет собой достаточно распространённого явления. На Западе данная технология обучения давно опробована, утверждена и широко применяется в учебном процессе. Edutainment – education+entertainment (образование+развлечение) – термин, обозначающий новый способ обмена знаниями и информацией, объединяющий обучение и развлечение, часто с привлечением информационных технологий и мультимедийных средств [8,10,11]. От традиционных образовательных методов отличается тем, что из-за изменившихся процессов восприятия информации предпочтение отдаётся визуальной информации и включению развлекательных компонентов (видео, музыка, игра), так как большая часть современного информационного потока существует в визуальном виде и направлена на привлечение внимания массового потребителя. По сути, это новая образовательная концепция. Она заключается в том, что процесс образования и обучения должен быть заряжен положительной энергией, быть эмоционально радостным, не скучным, привлекательным, занимательным, хорошо усваиваемым. Другими словами, современных учащихся не привлекают простые традиционные способы подачи материала (учитель – ученик – учебник), когда повсюду их окружает яркий привлекательный мультимедийный контент. Линейная подача материала не вызывает у них особого интереса, что только влечёт за собой отсутствие мотивации и желания учиться. Утверждается мнение, что технология эдьютейнмент вполне соответствует потребностям современного человека, восприятие которого изменяется из-за постоянного влияния и использования компьютерных технологий и электронных ресурсов, из-за большого количества развлекательного контента в повседневной жизни (видео, музыкальные клипы, новостные ленты, рекламные ролики, фильмы, социальные сети, компьютерные игры). Таким образом, эдьютейнмент становится особым форматом образовательного процесса, при котором учебный материал представлен с привлечением увлекательных интерактивных методик и форм и, зачастую, с использованием информационных технологий и элементов смешанного обучения. При таком подходе интерес и развлечение становятся ценностными компонентами процесса обучения. Результатом применения подобной технологии становится получение учащимися удовольствия и положительного опыта в процессе обучения.

Эдьютейнмент – развивающая интегрированная технология, в которой могут объединяться очень разные приёмы, инструменты, методы. Она практически всеядна. Таким образом, происходит постепенная интеграция этого понятия и в педагогический процесс, в том числе в преподавание языков, в частности РКИ.

Разновидностью эдьютейнмента являются игровые технологии. В современном образовании также происходит переосмысление отношения к игре как развивающей деятельности в пользу включения её в процесс обучения. Проводятся различные исследования, анкетирования преподавателей об объёме и эффективности включения игровых технологий в учебный процесс [2]. Игровые формы вносят разнообразие и формируют познавательный интерес к предмету, помогают получать новый эмоциональный, учебный и коммуникативный опыт. Психологи утверждают, что именно в игровом формате материал запоминается и усваивается гораздо легче, так как игровые формы способны производить сильное впечатление на её участников, вызывать эмоции, а то, что производит сильное впечатление, вызывает яркие положительные эмоции, способно надолго закрепляться в памяти [10].

Включение таких развлекательных мультимедийных компонентов как картинки, слайды, фильмы, видео- и аудиоматериалы, музыка, материалы сети в образовательный процесс становится необходимым условием новой образовательной модели. К технологиям эдьютейнмента, находящим применение в нашей деятельности по преподаванию русского языка иностранным студентам-медикам, относим формы, инструменты и техники обучения, способные сделать этот процесс увлекательным и развлекательным: интернет-ресурсы (сайты «Learn Russian», «Listen to Russian», «Образование на русском» и др.), аудио- и видеоподкасты, видеосюжеты, художественные и документальные фильмы, размещаемые на видеохостинге Youtube, технологии визуализации – облачную технологию «wordcloud», мультимедийные презентации и инфографику, игровые и интерактивные задания (лингвистические игры, мозговой штурм, конкурс эрудитов, ролевые игры), кроссворды, квест-технологию [4, 6, 7, 8, 10].

В рамках эдьютейнмента развивается направление m-learning (мобильное обучение – новая ступень развития дистанционных технологий и электронного обучения). Обучение при помощи мобильных технологий помогает поддерживать активность студентов на занятии, заинтересовывать и увлекать их процессом изучения [6, 7].

В заключение отметим, что внедрение новых современных образовательных технологий, в том числе ИКТ, скорее вынужденная адаптивная мера в ответ на запросы нового поколения студентов на способы преподавания учебных дисциплин. Подобные вовлекающие технологии обучения ориентируют преподавателя на потребности учащихся, создают развивающую образовательную среду, позволяющую совершенствовать их социальную и творческую активность. Вполне очевидно, что масштаб распространения каких-либо методических и технологических идей в большей степени зависит от того, принимаются они преподавателями или нет. Успех широкого использования современных образовательных технологий зависит не столько от тех преподавателей, которые *хотят* использовать эту систему в своей работе, сколько от тех, кто *может* её применять грамотно и адекватно конкретным учебным обстоятельствам.

### Список литературы

1. Алтухова О.Н., Игнатенко О.П., Самохина О.В. Преподавание русского языка как иностранного в условиях внеязыковой среды (из опыта работы в Малайзии) // *Paradigmata poznani*. 2016. № 2. С. 54–56.
2. Бирова И.Л. Игра как метод в обучении РКИ (результаты одного исследования) // *Русский язык за рубежом*. 2016. № 1. С. 15–21.
3. Игнатенко О.П., Томиленко Н.А. Использование видеоматериалов как средство формирования коммуникативных навыков на занятиях РКИ // *Сборники конференций НИЦ Социосфера*. 2015. № 56. С. 61–64.

4. Молчановский В.В. Преподаватель русского языка как иностранного и новые технологии обучения // Вестник РУДН. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2014. № 1. С. 19–23.

5. Развивающие информационные технологии в образовании: использование учебных материалов нового поколения в образовательном процессе: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. («ИТО-Томск—2010»). Томск, 2010. 410 с.

6. Рублева Е.В. Адаптация образования в современной педагогической реальности // Русский язык за рубежом. 2014. № 3 (244). С. 56–61.

7. Рублёва Е.В. Инновационные подходы к образовательному процессу на современном этапе обучения // Вестник ЦМО МГУ. Филология. Культурология. Педагогика. Методика. 2014. № 4. С. 61–64.

8. Рублева Е.В. «Обучение через развлечение» (edutainment) – сферы применения и перспективы развития // Современное общество, образование и наука : сб. науч. тр. : в 3-х ч. Тамбов: Юком, 2012. Ч. 2. С. 129–131.

9. Студент в среде E-learning. Student in medium E-learning [Электронный ресурс] // Виртуальная образовательная среда. URL : <http://elms.eoi.ru/Wiki/Студент%20в%20среде%20E-learning.aspx>

10. Фомина Т.К., Гончаренко Н.В. Обучение через развлечение: эдьютейнмент в преподавании русского языка иностранным студентам-медикам // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2016. № 10-3 (64). С. 212–214.

11. Ширшова Л. Словарик учителя XXI века [Электронный ресурс] // Newtonew.com. URL : <https://newtonew.com/overview/dictionary-teacher-of-future>

12. Ширшова Л. Четыре шага к перевернутому классу [Электронный ресурс] // Newtonew.com. URL : <https://newtonew.com/discussions/chetyre-shaga-k-perevernutomu-klassu>

#### **Сведения об авторах**

*Гончаренко Наталья Владимировна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 400001, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1, тел.: +79053379541, e-mail: [nat\\_go@mail.ru](mailto:nat_go@mail.ru)*

*Игнатенко Ольга Петровна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 400001, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1, тел.: +79272577936, e-mail: [ignatenk-o@mail.ru](mailto:ignatenk-o@mail.ru)*

*Белова Екатерина Николаевна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 400001, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1, тел.: +79173368113, e-mail: [melissan@yandex.ru](mailto:melissan@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Goncharenko Natalia Vladimirovna, Volgograd State Medical University, Address: 1, Pavshikh Bortsov sq., Volgograd, Russian Federation 400001; tel. +7 (905)3379541, e-mail: [nat\\_go@mail.ru](mailto:nat_go@mail.ru)*

*Ignatenko Olga Petrovna, Volgograd State Medical University, Address: 1, Pavshikh Bortsov sq., Volgograd, Russian Federation 400001; tel. +7 (927)2577936, e-mail: [ignatenk-o@mail.ru](mailto:ignatenk-o@mail.ru)*

*Belova Ekaterina Nickolaevna, Volgograd State Medical University, Address: 1, Pavshikh Bortsov sq., Volgograd, Russian Federation 400001; tel. +7 (917)3368113, e-mail: [melissan@yandex.ru](mailto:melissan@yandex.ru)*

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

*Гончарук Людмила Михайловна, Федив Александр Иванович*

<sup>1</sup>*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Аннотация.** В статье приведены данные о значении, видах и способах формирования практических навыков и умений у студентов медиков. Приведено обоснование методов и средств, которые используются при изложении дисциплины «Основы внутренней медицины» студентам медицинского и педиатрического факультетов для формирования полноценных профессиональных навыков и умений.

**Ключевые слова:** практические навыки, профессиональные умения, основы внутренней медицины

## IMPROVEMENT OF MEDICAL STUDENTS' PRACTICAL TRAINING WITHIN THE PROCESS OF LEARNING THE BASICS OF INTERNAL MEDICINE

*Honcharuk Ludmila Myhailovna, Fediv Fediv Aleksandr Ivanovich*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

**Summary:** The article presents data on value, forms and methods of practical skills formation in medical students. The paper demonstrates feasibility of methods and tools used in teaching the "Basics of Internal Medicine" discipline for students of medical and pediatric departments to form proper professional skills.

**Keywords:** practical skills, professional skills, basics of internal medicine

Профессиональная направленность личности студентов выражается в положительном эмоциональном отношении к профессии, в убежденности социальной значимости и необходимости своего труда, целях, мотивах, потребностях и готовности заниматься выбранной ими деятельностью. Воспитание профессиональной направленности студентов-медиков означает формирование нравственно-психологической готовности к работе врача, проявляющейся в аргументации мотивов выбора профессии, в информированности о профессии врача, в осознании ответственности и важности врачебной работы [1,2]. Проблемой высшей медицинской школы есть недостаточная готовность молодых специалистов к практической деятельности при очень хорошей теоретической подготовке [3]. Высшее учебное заведение должно выпускать студента не только с определенным багажом знаний, а и умением эти знания использовать, да еще так, чтобы достичь при этом наилучших результатов. Поэтому проблема разработки и усвоения алгоритмов продуктивного решения профессиональных задач и путей овладения мастерством, профессиональной культурой становится сейчас особенно актуальной. Необходимо определить критерии, уровни, этапы, ступени продвижения к профессионализму, факторы, способствующие и препятствующие профессиональному росту, расцвету творческой активности, становлению профессионального мастерства. В подготовке практического врача важное значение придается, прежде всего, освоению и углублению практического совершенства, то есть усвоению целого ряда практических навыков, которые связаны с запросами здравоохранения. При этом на первый план выступает поиск новых технологий обучения, которые существенно ускоряют подготовку высококвалифицированных специалистов с качественно новым уровнем знаний. Качественное освоение практических навыков существенно расширяет кругозор врача. Овладение ими в совершенстве способствует своевременному и грамотному оказанию помощи больным. Достижение максимального эффекта от обучения необходимо, чтобы студенты не только получали глубокие теоретические знания, но и существенно совершенствовали практические навыки [4-6]. Профессиональные знания — это результат

познания фактов, явлений профессиональной деятельности, их связей, свойств и отношений. Совокупность, качество профессиональных знаний студента должны отвечать его будущей специальности, функциональным обязанностям. Успех профессиональной деятельности зависит от навыков. Навык — это совершенное владение действием, автоматизированный компонент сознательной деятельности. Чем больше навыков, тем успешнее и легче идет работа. Человек, в совершенстве обладающий навыками, имеет возможность сосредоточиться на главном, проявить творчество в своей деятельности, выполнить ее с большими количественными и качественными показателями. Студенту нужны навыки, связанные с решением различных вопросов своей будущей профессиональной деятельности. В зависимости от механизмов формирования, практические навыки, овладевают студенты-медики, разделяют на три группы:

1. Навыки двигательные, мануальные и сенсомоторные. Их функционирование обеспечивается двигательной сферой под контролем органов чувств. Они играют ведущую роль в диагностической и лечебной деятельности врача, ведь в значительной степени обеспечивают «автоматизм».

2. Перцептивные навыки, связанные с профессиональным восприятием: слуховым, зрительным, тактильным и обонятельным. Формирование этих навыков лежит в основе развития специфической перцептивной сферы. Будущего врача исключительно важно научить профессионально видеть, слушать, распознавать запахи. Высокоэффективный специалист не может быть «слепым» или «глухим» в профессиональном смысле.

3. Интеллектуальные навыки, которые обеспечивают проведение измерений, расчетов, решения стандартных ситуационных задач по данным алгоритмам.

Формирование практических навыков происходит не мгновенно и условно может быть представлено прохождением последовательных этапов формирования. Начальный этап формирования любого навыка — это осознание и запоминание алгоритма выполнения тех или иных практических действий, усвоение методики, инструкции по выполнению навыка. Следующий этап — многократное повторении одних и тех же действий, что отрабатывается студентами под контролем преподавателя на каждом практическом занятии. Третий этап — достижение стадий автоматизированного выполнения навыка, при которой исчезает необходимость в поэтапном контроле за процессом ее выполнения. И последний этап — закрепление навыков, повтор, постоянное применение при обследовании больного и решении ситуационных задач [7-9].

Важную роль в формировании навыков к выполнению умственных и мануальных действий отводят практическому занятию. На нем происходит объединение знаний с решением практических задач, то есть образование умений. Для достижения целей и наполнение содержанием каждого практического занятия рекомендуется создавать практикумы по учету внутри - и междисциплинарных логических связей, соблюдением преемственности между практическими и лекционными занятиями [10].

Важной составляющей подготовки студентов высших медицинских учебных заведений является овладение практическими навыками работы с пациентом — студент должен уметь собирать жалобы, анамнез заболевания и жизни, проводить физикальное обследование, назначать необходимые лабораторные и инструментальные исследования и трактовать их результаты, устанавливать предварительный клинический диагноз, проводить дифференциальный диагноз, определять алгоритм лечебных мероприятий и принципы первичной и вторичной профилактики, а также диагностировать неотложные состояния и оказывать при них экстренную медицинскую помощь.

Для достижения максимальной оптимизации и совершенствования обучения студентов на кафедре внутренней медицины и инфекционных болезней существует отработанная система правил проведения практического занятия, которая в соответствии с современными требованиями включает в себя такие элементы как разбор теоретических вопросов, контроль знаний с помощью устного опроса, тестов и ситуационных задач. Обсуждаются различные аспекты этиологии, патогенеза, клинических проявлений,

диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики различных нозологий. Для обеспечения более глубокого усвоения темы занятия используются таблицы, видео-материалы, фотографии, муляжи с тематических нозологий. Но, учитывая клиническую направленность подготовки студентов, треть времени занятия отводится на работу у постели больного под контролем преподавателя, что позволяет приучать студентов к работе в клинике, обучить их особенностям общения с пациентами и дает возможность использовать полученные знания на практике. Важным звеном в подготовке будущих врачей является овладение практическими навыками и отработка их на занятиях. Контроль практических навыков позволяет объективно оценить уровень овладения студентом методами клинических исследований и его способность к решению задач с оценки состояния больного, назначение лечения, а также способность сформулировать профилактические меры.

Преподаватели кафедры постоянно повышают материально-техническое и информационное обеспечение учебного процесса, а именно на сайте кафедры кроме информации о кафедре, размещены материалы для подготовки к практическим занятиям, банк тестовых заданий, по подготовке к лицензионному экзамену «Крок-2», график отработок практических занятий и консультаций. Таким образом, студент имеет возможность подготовиться к каждому занятию с внутренней медицины, использовав все имеющиеся учебно-методические ресурсы. Практическая работа в клинике у постели больного улучшает закрепление изученного теоретического материала, способствует улучшению качества подготовки будущих врачей и позволяет им приобрести необходимого клинического опыта.

Введение открытых электронных журналов с рейтинговой оценкой знаний и практических навыков студентов дает возможность не только объективизировать уровень знаний и умений будущих врачей, но и предоставляет открытый социально-правовой статус подготовке молодых специалистов, на уровень знаний которых могут влиять не только преподавательский состав высшего учебного заведения, но и родные, друзья, однокурсники.

#### **Список литературы**

1. Скикевич М.Г., Аветиков Д.С. Формирование профессиональной у иностранных студентов при изучении стоматологических дисциплин на английском языке. *Світ медицини та біології*. 2013. № 2. С. 151–153.
2. Коровина И.А. Модель формирования профессиональной направленности студента медика // *ВЕСТНИК ОГУ*. 2012. Т. 137, №1. С. 17–22.
3. Казаков В.М. Талаласенко А.М., Гаріна М.Г., Каменецкий М.С. Система безперервної медичної освіти (методологія управління). Донецьк: Здоров'я, 1994. С. 40–41.
4. Безюк Н.Н. Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи // *Медична газета «Здоров'я України» XXI сторіччя*. 2008. № 5. С. 36–37.
5. Березницький Я.С., Сулима В.П., Кабак Г.Г. Проведення тактичного заняття з факультетської хірургії із застосуванням елементів телемедицини // *Архив клин. и эксперим. медицины*. 2002. Т. 11, № 2. С. 260–261.
6. Белебезьев Г.И., Кузьменко А.П., Несен Е.П. Усвоение навыков сердечнолегочной реанимации // *Біль, знеболювання і інтенсивна терапія*. 2000. № 1. С. 35–36.
7. Александрук Н.О. Формування практичних навичок та професійних вмінь оториноларинголога в студентів медичного університету // *Гірська школа українських карпат*. 2015. № 12-13. С. 238–240.
8. Буянова О.В., Александрук О.Д. Методи та засоби формування практичних навичок та професійних вмінь на кафедрі шкірних і венеричних хвороб // *Галицький лікарський вісник*. 2004. № 2. С. 116–117.
9. Пилипей Л.П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. 312 с.



10. Голенков А.В. Пути совершенствования самостоятельной работы студентов-медиков в вузе [Электронный ресурс] // Журнал Вестник Чувашского университета. 2006. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/puti-sovershenstvovaniya-samostoyatelnoy-raboty-studentov-medikov-v-vuze>

#### Сведения об авторах

*Гончарук Людмила Михайловна, Высшее государственное учебное заведение Украины "Буковинский государственный медицинский университет"; адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Театральная площадь 2; e-mail: [gresko\\_ludmila@mail.ru](mailto:gresko_ludmila@mail.ru)*

*Федив Александр Иванович, Высшее государственное учебное заведение Украины "Буковинский государственный медицинский университет"; адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Театральная площадь 2; e-mail: [olivfed@mail.ru](mailto:olivfed@mail.ru)*

#### Authors

*Honcharuk Ludmila Myhailovna, State higher educational institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University"; Address: 2, Theater sq., Chernivtsi, Ukraine; e-mail: [gresko\\_ludmila@mail.ru](mailto:gresko_ludmila@mail.ru)*

*Fediv Aleksandr Ivanovich, State higher educational institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University"; Address: 2, Theater sq., Chernivtsi, Ukraine; e-mail: [olivfed@mail.ru](mailto:olivfed@mail.ru)*

УДК 378.147.88:616-089.819

### РОЛЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ЭНДОХИРУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Горбунов Николай Станиславович, Самотесов Павел Афанасьевич, Залевский Анатолий Антонович, Русских Андрей Николаевич, Шабоха Анна Дмитриевна*

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

**Аннотация.** В связи с переходом на ФГОС ВО и разработкой компетентностно-ориентированных образовательных программ, целью которых является получение образовательного результата, а результатом – способность применять усвоенные знания, умения и навыки для успешной профессиональной деятельности в определенной области медицины, перед кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого встала задача максимального использования современных технологий практической медицины в образовательном процессе, позволяющих реализовывать компетенции будущих врачей. В результате освоения программ специалитета по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» выпускник должен быть готов решать множество профессиональных задач.

**Ключевые слова:** образовательный процесс, эндохирургия, инновации, компетенции

### THE ROLE OF PRACTICAL CLASSES IN ENDOSURGERY AT THE OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY DEPARTMENT IN MEDICAL STUDENTS' COMPETENCE FORMATION

*Gorbunov Nikolaj Stanislavovich, Samotyosov Pavel Afanasievich, Zalevskij Anatolij Antonovich, Russkikh Andrej Nikolaevich, Shaboha Anna Dmitrievna*

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

**Summary.** The transition to the Federal State Educational Standards of Higher Education and development of competence-oriented educational programmes have exerted influence upon the educational process. The purpose of this new approach is to provide educational outcomes defined

as the ability to apply acquired knowledge and skills for a successful functioning in a particular field of medicine. The Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy at Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University is faced with the task of maximal use of modern technology of practical medicine in the educational process making it possible to realise the competence of future physicians. As a result, students' development in specialties of "General Medicine" and "Paediatrics" should allow them to solve many professional tasks.

**Keywords:** educational process, endosurgery, innovation, competence

Проблемы и перспективы инновационных технологий медицины в общем и хирургии в частности, как никогда кстати подходят для формирования не только функциональной сущности компетенции студента - способности действовать в соответствии со стандартом-минимумом для выполнения рабочих задач и функций, но и поведенческой – качеств, дающих возможность их обладателю показывать правильное поведение и, как следствие, добиваться полезных результатов в работе [1,3].

В процессе освоения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» у обучающихся появилась возможность проявить и укрепить личностные качества в процессе отработки практических навыков по инновационной теме «Эндохирургия»: 1. Общекультурные: (ОК-1) - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; (ОК-5) готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; 2. Общепрофессиональные (ОПК-1) – готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности; (ОПК-5) – способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; (ОПК-9) – способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач; а также качества, реализуемые за счет ведущих, профессиональных компетенции медицинской деятельности: (ПК-1) способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; (ПК-11) – готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства [2,4,5,6]. Дисциплина входит в базовую часть ФГОС ВО, проводится в 6 и 7 семестрах по фронтальной и цикловой системе соответственно. В каждом семестре выделено по одному занятию по эндохирургии: 2 академических часа на третьем курсе и 4 академических часа на четвертом. Это является хорошей подготовкой к дальнейшим занятиям по факультетской и госпитальной хирургии, с которыми у топографической анатомии и оперативной хирургии имеются тесные междисциплинарные связи.

Внедрение практического занятия именно по эндохирургии абсолютно обосновано – сейчас в мире нет более развивающейся отрасли хирургии. Эндохирургический метод уникален, он может использоваться во всех специальностях и во всех областях человеческого тела, начиная от головного мозга и заканчивая суставами конечностей. В процессе занятия по эндохирургии происходит ознакомление студентов с основным эндохирургическим оборудованием и инструментарием; с основными эндохирургическими способами введения инструмента в брюшную полость и наложения пневмоперитонеума; обучение студентов технике рассечения и соединения тканей, технике гемостаза, вязания интра- и экстракорпоральных узлов с правильным использованием эндохирургических инструментов; обучение студентов макро- и микро топографо-анатомическим особенностям

брюшной полости; технике эндохирургических вмешательств на примере лапароскопической холецистэктомии. Проведение подобного занятия позволяет студентам в максимально реальных условиях (отсутствует только наркоз) на человеческом теле ознакомиться и научиться пользоваться общим и специальным эндохирургическим оборудованием и инструментарием, освоить принципы и технику рассечения, соединения тканей и обеспечения гемостаза в лапароскопии, освоить технику введения инструмента в брюшную полость и наложения пневмоперитонеума. Кроме этого, студенты приобретают (эндовидиоскопически) знания топографической анатомии органов брюшной полости, осваивают технику лапароскопической холецистэктомии. В ходе проведения занятия, работая сообща (в бригаде из 8-10 человек), студенты получают навыки и опыт работы в операционной с использованием новейшего оборудования. Параллельно этому происходит формирование общекультурных и, что немаловажно - общепрофессиональных компетенций, за счет разбора клинических случаев, примеров, обсуждения показаний и противопоказаний к манипуляциям, оценке их положительных и отрицательных сторон. Например, перед тем, как приступить к оперативному вмешательству, студенты сообща принимают обдуманное, взвешенное решение к действию, демонстрируют знания, полученные на смежных кафедрах (сбор анамнеза, заполнение медицинской документации, предоперационная подготовка больного, положение больного на операционном столе, правила асептики и антисептики и т.д.). В ходе уже самой операции обучающиеся поэтапно изучают нюансы эндохирургической манипуляций, учатся принимать решения в той или иной ситуации, при возникновении осложнений (изменение положения тела больного на операционном столе при невозможности визуализировать органы верхнего этажа брюшной полости, либо введение дополнительного троакара, укрепление троакаров при наличии подкожной эмфиземы, использование электрокоагулятора при возникновении кровотечения и т.д.).

Проведенное исследование по выживаемости знаний на экзамене по практическим навыкам среди студентов, прошедших практическое занятие по эндохирургии и студентов, не попавших на это занятие, демонстрирует существенную разницу в их знаниях и умениях. Так, средний балл по практическому экзамену за предыдущие два месяца обучения (сентябрь-октябрь 2016 г.) у студентов, прошедших занятие по эндохирургии, составил 4,6 баллов. У студентов, не побывавших на занятии - 3,4 балла. Ответ же большинства самих студентов на вопрос: «Что из цикла оперативной хирургии им больше всего запомнилось в первую очередь?» - «практическое занятие по эндохирургии».

Таким образом, подобное занятие, как занятие по эндохирургии, в совокупности является инновационным, позволяет обеспечить наибольшую эффективность учебного процесса с определенной воспитательной ролью, а также в процессе формирования компетенций у обучающихся позволяет пересмотреть взгляд на способности каждого студента, развить его уникальные способности, индивидуализировать обучение. Студенты высоко оценивают проведение подобных занятий, у них появляется высокая мотивация к успешному усвоению предмета и сдачи экзамена. Следовательно, фактическое применение теоретических знаний для решения конкретной проблемы в процессе занятия по эндохирургии на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии способствует формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, наглядно демонстрирует способность студентов воспринимать полученную информацию, перерабатывать ее и применять должным образом.

### **Список литературы**

1. Елисеев И.Н. Методология оценки уровня сформированности компетенций студентов // Информатика и образование. 2012. № 4. С. 80–85.
2. Коновалова Ю.О. К вопросу о мониторинге сформированности компетенций в системе высшего профессионального образования. Из опыта работы российских и зарубежных вузов // Высшее образование сегодня. 2012. № 6. С. 14–18.
3. Кононова О.В., Олешкевич Н.А., Садон Е.В. Контроль за формированием профессиональных компетенций. Психолого-организационные формы // Вестник

Сибирского государственного аэрокосмического университета им. академика М.Ф. Решетнева. 2006. №6(13). С. 282.

4. Пахаренко Н.В., Зольникова И.Н. Модель определения уровня сформированности общекультурных и профессиональных компетенций [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 6. URL : <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7502>.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования Уровень высшего образования Специалитет Специальность 31.05.01 Лечебное дело (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95)

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования Уровень высшего образования Специалитет Специальность 31.05.02 Педиатрия (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853)

#### **Сведения об авторах**

*Горбунов Николай Станиславович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)220-14-10; e-mail: [gorbunov\\_ns@mail.ru](mailto:gorbunov_ns@mail.ru)*

*Самотесов Павел Афанасьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)220-14-10; e-mail: [pa\\_samotesov@ro.ru](mailto:pa_samotesov@ro.ru)*

*Залевский Анатолий Антонович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)220-14-10; e-mail: [hiatus39@yandex.ru](mailto:hiatus39@yandex.ru)*

*Русских Андрей Николаевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)220-14-10; e-mail: [chegevara-84@mail.ru](mailto:chegevara-84@mail.ru)*

*Шабоха Анна Дмитриевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)220-14-10; e-mail: [tat\\_yak@mail.ru](mailto:tat_yak@mail.ru)*

#### **Authors**

*Gorbunov Nikolaj Stanislavovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201410; e-mail: [gorbunov\\_ns@mail.ru](mailto:gorbunov_ns@mail.ru)*

*Samotyosov Pavel Afanasievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201410; e-mail: [pa\\_samotesov@ro.ru](mailto:pa_samotesov@ro.ru)*

*Zalevskij Anatolij Antonovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201410; e-mail: [hiatus39@yandex.ru](mailto:hiatus39@yandex.ru)*

*Russkikh Andrej Nikolaevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201410; e-mail: [chegevara-84@mail.ru](mailto:chegevara-84@mail.ru)*

*Shaboha Anna Dmitrievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201410; e-mail: [tat\\_yak@mail.ru](mailto:tat_yak@mail.ru)*

## КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Гришаева Ольга Васильевна, Шибанова Наталья Юрьевна*

*Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Российская Федерация*

**Аннотация.** Цель исследования – обоснование применения кластерного подхода в медицинском образовании.

*Материалы и методы.* Проведён анализ комплекса компетенций выпускников медицинского ВУЗа, формируемых в ходе обучения, и литературных источников, определяющих кластерный подход в оценке сформированности компетентности.

*Результаты.* В настоящее время компетентность является определяющим результатом образования и детерминантой развития личности обучающихся. Уровень образованности специалиста характеризуется способностью самостоятельно решать профессиональные задачи на основе сформированных у него знаний, умений и навыков. Проблема определяется тем, что компетенции формируются в процессе освоения отдельных дисциплин практик, а интегрированный результат образования измеряется и оценивается в процессе государственной итоговой аттестации. Для решения этой проблемы формируемые компетенции можно объединить в кластеры. Предложен алгоритм действий в случае применения кластерной технологии оценки сформированности компетенций в медицинском ВУЗе.

*Заключение.* Кластерные технологии оценки компетентности выпускника позволяют выявить уровень сформированности целого комплекса общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций с меньшими трудозатратами, но в полном соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и будущей профессиональной деятельностью специалиста.

**Ключевые слова:** компетенции, образовательная программа, образовательный стандарт, кластер

## THE CLUSTER APPROACH TO THE ASSESSMENT OF COMPETENCES FORMATION

*Grishaeva Olga Vasilevna, Shibanova Natalia Yurevna*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation*

**Summary.** *The aim of the research* is to demonstrate feasibility of the use of the cluster approach in medical education.

*Materials and Methods.* We analysed the complex of medical graduates' competences, formed in the course of learning, and the literature, defining the cluster approach in assessing the development of competence.

*Results.* The competence determines students' result of education and personality development. A professional's level of education is characterized by the ability to independently solve professional tasks based on his or her knowledge and skills. The problem is defined by the fact that competences are formed during mastering of individual practical disciplines and integrated learning outcomes are measured and evaluated by means of the state final examination. It is possible to group formed disciplines into clusters to resolve the issue. An algorithm for competence formedness assessment by means of the cluster technology is presented within the scope of this article.

*Conclusion.* Cluster technologies in assessment of the competence of the graduate allow identifying the level of completeness of the whole complex of general cultural, general professional and professional competences with less effort, but in full compliance with the Federal State Educational Standards and future professional activity of a specialist.

**Keywords:** competence, educational program, educational standard, cluster

Компетентность в условиях глобального социально-экономического развития и внедрения новых федеральных государственных образовательных стандартов является определяющим и ведущим результатом, с одной стороны, самого процесса образования и, с другой стороны, детерминантой развития личности обучающегося, а также новых педагогических парадигм на всех уровнях непрерывного медицинского образования [1].

*Цель исследования* – обоснование применения кластерного подхода в медицинском образовании.

*Материалы и методы.* Проведён анализ комплекса компетенций выпускников медицинского ВУЗа, формируемых в ходе обучения, и литературных источников, определяющих кластерный подход в оценке сформированности компетентности специалистов разных специальностей.

*Результаты.* Компетентность выпускника медицинского ВУЗа (специалиста, врача или провизора) имеет определённую специфику. Она предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но способность и определённую готовность реализовывать приобретенные в ходе обучения опыт и личностные качества в профессиональной и социальной сфере с осознанием значимости и ответственности за результаты своей деятельности. Выпускник медицинского ВУЗа должен понимать необходимость постоянного совершенствования, иметь некую готовность к профессиональной мобильности, а также проявлять конкурентоспособность на рынке труда [2].

Уровень образованности специалиста с точки зрения компетентностно-ориентированного подхода характеризуется способностью самостоятельно решать профессиональные задачи на основе сформированных у него знаний, умений и навыков [3].

В соответствии с действующими в высшем медицинском образовании Российской Федерации образовательными стандартами особое внимание уделяется формированию, измерению и оценке результатов обучения. Планируемые результаты обучения по определенной специальности закладываются в основной профессиональной образовательной программе и представляют собой компетенции.

В соответствии с требованиями, установленными образовательными стандартами, у выпускника медицинского вуза должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Следует учитывать, что планируемые результаты обучения по каждой дисциплине (модулю) и практике представляют собой знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, которые, по сути, являются своеобразными этапами формирования компетенций и, в конечном счёте, обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Проблема заключается в следующем: компетенции формируются в процессе освоения обучающимися отдельных дисциплин, модулей, учебных и производственных практик, но интегрированный результат образования измеряется и оценивается в процессе государственной итоговой аттестации. Следовательно, задачей вуза является обеспечение её проведения с использованием средств, необходимых для организации образовательной деятельности на этом этапе.

Для решения этой проблемы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции можно объединить в кластеры [4]. Кластер компетенций – это совокупность содержательно и/или деятельностно связанных между собой компетенций, структурированных по онтологическому основанию. Возможно выделение 4-6 групп профессиональных компетенций с 4-5 компетенциями внутри каждой группы [5]. При этом внутри каждого кластера отражается взаимодействие профессиональных, общекультурных и общепрофессиональных компетенций, в основе которых лежат междисциплинарные и внутридисциплинарные связи [6].

Знание и понимание видов взаимодействия компетенций дают основание для того, чтобы в процессе методической работы проектировать любые образовательные программы

на основе интеграции всех видов компетенций [7]. Таким образом, применение кластерного подхода при оценке сформированности профессиональных компетенций позволяет выявлять значение отдельной общекультурной или общепрофессиональной компетенции для формирования более сложных компетенций, проявляющихся по результатам освоения образовательной программы в целом или в практике профессиональной деятельности.

Следует отметить, что общекультурные и общепрофессиональные компетенции при определении условий их интеграции с профессиональными компетенциями как правило имеют подчиненное положение.

Алгоритм действий в случае применения кластерной технологии в медицинском ВУЗе включает в себя 3 основных этапа:

- 1) определение ключевых компетенций из полного перечня профессиональных компетенций, предусмотренных государственным стандартом, основываясь на видах профессиональной деятельности специалиста;
- 2) создание кластеров компетенций на основе использования их внутреннего взаимодействия;
- 3) разработка фонда оценочных средств, ориентированных на кластеры и позволяющих оценить сформированность всего блока компетенций, включенного в его состав [1].

*Заключение.* Таким образом, кластерные технологии оценки сформированности компетентности выпускника позволяют через ключевые компетенции выявить уровень целого комплекса общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций с меньшими трудозатратами, но в полном соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и будущей профессиональной деятельностью специалиста.

#### **Список литературы**

1. Шибанова Н.Ю., Кагакина Е.А., Гришаева О.В. Применение кластерного и онтологического подходов при оценке сформированности компетенций выпускников медицинского ВУЗа // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016. №2. С. 87–94.
2. Леонова Е.В. Формирование общекультурных компетенций у студентов технического ВУЗа // Высшее образование России. 2010. №2. С. 124–131.
3. Шехонин А.А., Караваева Е.В., Аржанова И.В. Компетенции выпускников в образовательных стандартах, самостоятельно устанавливаемых университетами // Высшее образование России. 2011. №4. С. 25–32.
4. Кривых С.В., Кирпичикова А.В. Кластерный подход в профессиональном образовании. СПб., 2015. 140 с.
5. Уиддет С. Руководство по компетенциям [Электронный ресурс]. М., 2008. URL: <http://www.hr-portal.ru/pages/hrm/comp01.php>
6. Гришаева О.В., Танцерева И.Г., Мальцева Е.М., Большаков В.В. О кластерном подходе к формированию перечня оцениваемых профессиональных компетенций для итоговой государственной аттестации по специальности «Фармация» // Проблемы современной науки и образования. 2015. №12. С. 235–239.
7. Пиралова О.Ф. Методология исследования оптимизации обучения в системе многоуровневого образования. М., 2010. 80 с.

#### **Сведения об авторах**

*Гришаева Ольга Васильевна, Кемеровский государственный медицинский университет, адрес: Российская федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22А; тел. +7(3842)358878; e-mail: [grishaeva.ov@mail.ru](mailto:grishaeva.ov@mail.ru)*

*Шибанова Наталья Юрьевна, Кемеровский государственный медицинский университет, адрес: Российская федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; тел. +7(3842)734872; e-mail: [umo@kemsma.ru](mailto:umo@kemsma.ru)*

#### **Authors**

Grishaeva Olga, Kemerovo State Medical University; Address: 22A, Voroshilov Str., Kemerovo, Russian Federation 650056; tel. +7 (3842) 358878; e-mail: [grishaeva.ov@mail.ru](mailto:grishaeva.ov@mail.ru)  
Shibanova Natalia, Kemerovo State Medical University; Address: 22A, Voroshilov Str., Kemerovo, Russian Federation 650056; tel. +7 (3842) 734872; e-mail: [umo@kemsma.ru](mailto:umo@kemsma.ru)

УДК 378.147

## ПРОБЛЕМЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Давыдов Евгений Леонардович*

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

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы формирования компетентностного подхода при обучении в медицинских вузах в рамках современного Федерального государственного стандарта профессионального образования. Обсуждаются опросы, касающиеся теории контекстного обучения и его применения в системе высшего профессионального медицинского образования.

**Ключевые слова:** компетентностный подход, Федеральный государственный стандарт профессионального образования

## APPLICATION OF COMPETENCE APPROACH IN TEACHING MEDICAL STUDENTS AS PART OF THE FEDERAL STATE STANDARD OF PROFESSIONAL EDUCATION

*Davidov Evgeny Leonardovich*

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

**Summary.** In the article the questions of formation of competence approach in teaching in medical schools in the framework of the modern Federal state standard of professional education. Discusses surveys on the theory of contextual learning and its application in higher professional medical education.

**Key words:** competence-based approach, Federal state standard of professional education

В качестве основания Федерального государственного стандарта (ФГОС) профессионального образования выступает компетентностный подход, направленный на обновление содержания образования и повышение качества профессионального обучения. Педагогическая наука обладает достаточно мощной теоретической базой в области компетентностного подхода в образовании, но сущность данного подхода и пути его внедрения в привычную образовательную практику до настоящего времени остаются непонятными рядовым преподавателям.

Смена методологических идей оказала влияние на изменение понятийного аппарата. Вместо привычных «знаний», «умений», «навыков» появились новые термины: «компетенция» и «компетентность» [1, 2].

Понятие «компетентность» подразумевает готовность (подготовленность) человека к выполнению той или иной социальной роли: профессионала, члена общества, гражданина и т. д. С этих позиций компетентность есть результат образования, а, следовательно, и цель, достижение которой обеспечивается реализацией требований стандарта.

Понятие «компетентность» следует отличать от понятия «компетенции», которые представляют обобщенные способы действий, обеспечивающие продуктивное выполнение профессиональной или иной деятельности. То есть компетенции обнаруживаются и



проявляются в конкретных ситуациях, социальных и профессиональных обстоятельствах [3, 4].

Структурным элементом ФГОС является не предмет, а образовательная область, представляемая в виде профессиональных модулей и междисциплинарных курсов, направленных на освоение обучающимися конкретных видов профессиональной деятельности. В свою очередь, структурными элементами профессиональных модулей становятся профессиональные (ПК) и общие (ОК) компетенции.

Методологический подход, положенный в основу ФГОС, обуславливает изменения не только в построении образовательного процесса, но и оказывает влияние на использование педагогами иных форм, методов обучения и воспитания, поскольку формирование компетенций выпускника образовательного учреждения невозможно в рамках традиционных технологий, направленных на формирование знаний, умений и навыков.

В качестве одной из возможных педагогических технологий, в рамках которых происходит реализация компетентного подхода в образовании, выступает контекстное обучение.

Вопросы, касающиеся теории контекстного обучения и его применения в системе высшего профессионального образования глубоко и основательно разработаны научной школой А.А. Вербицкого [5, 6, 7].

Контекстное обучение направлено на моделирование в образовательном процессе будущей профессиональной деятельности обучающихся. Тем самым создаются условия для преобразования учебной деятельности обучающихся в профессиональную деятельность специалиста.

Таким образом, теория контекстного обучения созвучна идеям компетентного подхода и адекватна целям и логике образовательного процесса, регламентируемые стандартами нового поколения.

Специфика обучения в медицинских вузах, готовность к работе с больными людьми требуют достаточно глубоких знаний, поэтому перед молодежью, выбирающей профессию врача, стоят сложные проблемы адаптации в обществе, вузе и профессии [8].

Система высшего медицинского образования призвана готовить молодых специалистов с высоким уровнем теоретической подготовки по своей врачебной специальности, способных быстро и эффективно реагировать на современные достижения медицинской науки, владеющих широким спектром клинического мышления и навыками эпидемиологической оценки ситуации, готовых внедрять новые технологии в практическое здравоохранение.

В современных условиях образовательный процесс в медицинском вузе направлен на формирование профессиональной компетентности, основные положения которой изложены в квалификационных характеристиках врачей–специалистов.

Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. В условиях реформы высшего образования повышается ответственность преподавателей медицинских вузов за результаты своего труда, поэтому значимым становится обеспечение соответствия квалификации преподавателей компетентному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности [9].

Контекстное обучение и компетентный подход не являются чем–то новым в сфере высшего медицинского образования, напротив эмпирически и интуитивно они используются в обучении медицине еще со времен Гиппократа.

На сегодняшний день эффективность процесса преподавания в вузе, включая и медицинский, определяется не только высоким уровнем компетентности в области медицинских знаний, но и владением элементами коммуникативной компетенции – одной из общих компетенций, на основе которой строится профессиональная компетентность

педагога, обучающего будущего специалиста, для этого необходимо формировать навыки личностно-ориентированных, интерактивных, проектных форм обучения с учетом нормативной модели требований, отражающих профессиональную педагогическую компетентность педагога [8].

Анализ современной психолого-педагогической литературы позволил выявить, что существуют три источника нового в образовании:

- 1) эмпирический и интуитивный опыт преподавателей, учителей, воспитателей;
- 2) развитая педагогическая (психолого-педагогическая) теория;
- 3) директивные решения органов власти и управления.

В определенные периоды истории страны и мира, развития определенной профессиональной сферы, экономики и общества, революций, кризисов, реформ, смены социально-экономического уклада жизни общества на первый план часто выходит административный ресурс органов власти и управления [10, 11].

Директивная направленность административного ресурса имеет две стороны, свои плюсы и минусы. Административный ресурс, обладая властными полномочиями и некоторыми финансовыми возможностями, хотя часто и недостаточными, может поддерживать исследовательские коллективы и образовательные учреждения в их работе по реализации намеченных им же решений.

Именно за счет административного ресурса за последние полтора десятилетия многое изменилось в российском образовании в результате принятия Закона РФ «Об образовании» и ряд других нормативно-правовых актов, организационно-управленческих, экономических и политических нововведений, изменившими основы функционирования системы образования в России. Фактически это уже другая система, чем до начала 90-х годов прошлого уже века.

Но узкая направленность административного ресурса может при ошибочном курсе движения привести к серьезным последствиям и вместо шага вперед, получить два шага назад. Многие инициированные административным ресурсом нововведения последних двух десятилетий по отдельности и вместе взятые не привели к повышению качества образования.

В силу консервативности самой образовательной системы и ее субъектов в профессиональном и общем образовании остается доминирующим традиционный, объяснительно-иллюстративный (сообщающий, информационно-рецептивный, репродуктивный) тип обучения, который сложился еще в XVII веке и получил научное обоснование в трудах Яна Амоса Коменского и многих других педагогов, психологов, методистов.

Такой консерватизм играет не только отрицательную, но и весьма положительную, стабилизирующую само образование, а вместе с ним общество и государство.

Система профессионального и общего образования исторически развивается соответственно изменениям профессиональной сферы, общества и самого человека, а также в результате процессов саморазвития и самосовершенствования образовательной системы. Непосредственными источниками выступают инновационный педагогический опыт в сочетании с соответствующей ей педагогической теорией. При этом нормальным развитием образовательной системы является эволюционное: непрерывные небольшие изменения в том или ином ее звене носят количественный характер и не затрагивают ее основания. Постепенно изменяясь, система сохраняет свою целостность [12, 13].

Эмпирический инновационный опыт (или передовой педагогический опыт) накапливается каждым преподавателем, кафедрой, учебным заведением и, так или иначе, распространяется. Это процесс постепенный, неспешный, растягивающийся на годы, десятилетия, а то и столетия, однако он все же значительно опережает разработку психолого-педагогической теории, объясняющей его и делающей научным фактом.

Инновационный опыт неизбежно оказывается в оппозиции традиционной теории, поскольку через ее призму он выглядит противоречащим установленным закономерностям,

принципам и требованиям. Педагогическому опыту на понятийном уровне сложно, а то и невозможно, доказать, что именно он и есть та перспектива, к которой нужно стремиться [14, 15].

Если в периоды «нормального», эволюционного развития образовательной системы ведущую роль играет передовой педагогический опыт, то в определенные моменты истории на фоне усиления своей значимости он должен уступить «желтую майку» лидера и «обрасти» педагогической (психолого-педагогической) теорией, которая призвана научно обосновать и легализовать его. А в последующем программировать новые, перспективные направления развития образовательной практики, повышения ее качества.

Таким образом, инновационный опыт заинтересован в теории, а теория – в опыте. А инновационный (передовой педагогический) опыт и развитая педагогическая (психолого-педагогическая) теория формируют те два органичных источника, поддерживающих эволюционное развитие всей образовательной системы, обеспечивающих становление новой образовательной парадигмы, ее замену прежней, которая перестает удовлетворять потребности личности, профессиональной среды, общества и государства.

### Список литературы

1. Безюлева Г.В. Профессиональная компетентность: аспекты формирования. М.: МПСИ: ФИРО, 2005. 82 с.
2. Зеер Э.Ф., Павлов А.М. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. М.: МПСИ, 2005. 211 с.
3. Зимняя И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе подходов к проблеме образования? // Высшее образование в России. 2006. № 8. С. 20–26.
4. Иванов Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании. М.: Чистые пруды, 2007. 32 с.
5. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // Высшее образование в России. 2010. №5. С. 32–37.
6. Вербицкий А.А., Ильязова М.Д. Инварианты профессионализма. Проблемы формирования. М.: Логос, 2011. 288 с.
7. Вербицкий А.А., Калашников В.Г. Категория "контекст" в психологии и педагогике. М.: Логос, 2010. 304 с.
8. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 11. С. 47–51.
9. Трухан Д.И. Технология контекстного обучения как средство реализации компетентностного подхода в обучении студентов специальности стоматология (на примере дисциплины "Внутренние болезни") // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 310–312.
10. Трухан Д.И., Викторова И.А. Использование методики контекстного обучения в процессе преподавания внутренних болезней на стоматологическом факультете // Омский научный вестник. 2010. № 1(94). С. 81–84.
11. Трухан Д.И., Викторова И.А. Методика контекстного обучения в процессе преподавания внутренних болезней на стоматологическом факультете медицинских вузов // Проблемы повышения качества профессионального образования: сб. ст. Бугульма, 2011. С. 228–233.
12. Давыдов Е.Л. Компетентный подход в подготовке специалистов: образовательные технологии // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2010. С. 173–176.
13. Давыдов Е.Л. Особенности педагогического мастерства и способностей в работе преподавателя медицинского вуза // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 209–211.

14. Давыдов Е.Л. Особенности современной педагогической концепции обучения в медицинских вузах // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2012. С. 380–382.

15. Давыдов Е.Л. Проблемы образовательных тенденций в высшем профессиональном медицинском образовании // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 284–286.

#### **Сведения об авторах**

*Давыдов Евгений Леонардович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (906)9745429; e-mail: [devgenii@bk.ru](mailto:devgenii@bk.ru)*

#### **Authors**

*Davidov Evgeny Leonardovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7 (906)9745429; e-mail: [devgenii@bk.ru](mailto:devgenii@bk.ru)*

**УДК 378:61**

### **ТРАДИЦИИ В СОДРУЖЕСТВЕ С ИННОВАЦИЯМИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Дыхно Юрий Александрович, Казанцева Тамара Владимировна,  
Чижев Юрий Васильевич, Архипова Галина Анатольевна*

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

**Аннотация.** Внедрение новых образовательных технологий должно осуществляться с сохранением лучших отечественных традиций. Подготовка будущего специалиста должна быть эффективной и качественной. Врач должен быть конкурентноспособным.

**Ключевые слова:** Медицинское образование, инновационные технологии, традиционное обучение, компетентность, практикоориентированность, ФГОС ВО

### **TRADITIONS UNITED WITH INNOVATIONS IN HEALTH EDUCATION**

*Dykhno Yury Aleksandrovich, Kazantseva Tamara Vladimirovna, Chizhov Yury Vasilievich,  
Arkhipova Galina Anatoljevna*

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

**Summary.** Introduction of new educational technologies should be done with preservation of best domestic traditions. Training future specialist must be effective and thorough. The doctor should be able to meet competition.

**Keywords:** medical education, innovative technology, traditional learning, competence, practice-oriented approach, FSES

Последнее десятилетие система высшего медицинского образования, как и система образования в целом, характеризуется интенсивным внедрением инновационных образовательных технологий. Модернизация системы здравоохранения, безусловно, требует реформирования медицинского образования.

Инновации в медицинском образовании преследуют цель приблизить уровень отечественного образования к международному. Внедрение новых образовательных технологий, тем не менее, должно проходить с сохранением «лучших отечественных

традиций», и с этим вряд ли кто из коллег будет спорить [1,2]. Советская система образования и здравоохранения заложила фундамент в обучении врачей в России. Инновационное образование в содружестве с традиционным направлены на подготовку в медицинском вузе конкурентноспособного специалиста [3,4]. Сохранение отечественных традиций медицинского образования являются важным условием для вхождения в мировое образовательное пространство. Реформирование системы образования России предполагает достижения тех же целей, что и Болонская декларация: подготовка будущего специалиста должна быть эффективной и качественной [5].

Многолетняя практика преподавания позволяет сделать определенные выводы из реформирования медицинского образования.

Внедрение информационных технологий, бесспорно, расширило рамки преподавания дисциплины. Интернет-технологии позволяют осуществлять теоретическое дистанционное обучение, развивают самостоятельность студентов, облегчает коммуникативность между преподавателем и студентом [6]. Преподаватель, используя возможности компьютерной презентации, может провести достаточно наглядное теоретическое занятие, освобождая себя от использования громоздких наглядных материалов (таблицы, плакаты). К тому же требования времени таковы, что преподаватель должен пользоваться современными техническими средствами [7]. Мультимедийные технологии обладают тем преимуществом, которое дает студенту возможность самостоятельной творческой работы [8]. Тестовый контроль, особенно, если он проводится посредством компьютерной программы, позволяет быстро выявить проблемные области в изучении той или иной темы. Программное обеспечение для дистанционного тестирования студентов снижают риск ошибки при обработке результатов теста, экономит время преподавателя [3,6]. Электронные образовательные программы, создаваемые сотрудниками всех кафедр университета, как раз призваны служить современному уровню знаний студентов, оптимизации педагогического процесса [9]. Создание медиа-приложений для аудиторной и внеаудиторной работы студентов помогают им овладеть теоретическими знаниями и самостоятельно проверять их. Следует отметить, что внедрение в систему медицинского образования компьютерных технологий преобразовало традиционные методы преподавания [10].

Часто встречаются ситуации, когда выпускники медицинского вуза, хорошо владея теоретическими знаниями, на практике оказываются не способными выполнить простейшие манипуляции. Симуляционный тренинг помогает сформировать систему научно-практических навыков.<sup>9</sup> Задачей современного медицинского образования является обеспечение практического здравоохранения высококлассными специалистами. Простые манипуляции в работе врача, особенно хирурга, требуют хороших мануальных навыков, которые возможно получить при симуляционном обучении [1,11]. Современные фантомы, муляжи, манекены максимально приближены к реальности, когда имитация клинической ситуации смоделирована реалистично. Плюсом такой технологии является возможность каждого студента отработать практический навык, путем многократного повторения, не нарушая права пациента, и под педагогическим контролем. В данном случае преподаватель выступает в качестве тьютора, осуществляет «тьюторское сопровождение», помогая студентам овладеть профессиональными компетенциями [12]

В 2016 году утверждены два ФГОС ВО в области здравоохранения:

- ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) – Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95;
- ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) – Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 96.

ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия был утвержден приказом Минобрнауки России N 853 от 17.08.2015[15].

Одной из особенностей нового стандарта является приоритет практикоориентированности в подготовке выпускника.

И здесь необходимо сказать о том, что студент должен иметь возможность гораздо чаще быть у постели больного. Только так формируется действительно практический опыт выпускника. Особенно это важно в свете решения об отмене интернатуры с 01.09. 2017 г. и возможности ликвидации ставки онколога в ЦРБ, поликлиниках городов и районов края.

Практикоориентированность образования призвана заменить собой этот промежуточный этап перехода от студенчества к непосредственной самостоятельной работе с пациентами.

Никакие, самые замечательные тесты, ситуационные задачи, фантомы не заменят общения с пациентом. Только при непосредственном общении, осмотре, пальпации студент может создать реальную картину заболевания, понять, что одно и то же заболевание у каждого пациента имеет свои особенности, которые не позволяют принимать решение о стандартном лечении, варианты которого представляются в тестовых заданиях. Невозможно посредством просмотра слайдов на экране монитора компьютера передать консистенцию тканей, степень испытываемой пациентом боли. Возможность студента взаимодействовать с разными пациентами, наблюдать действия профессионалов помогает ему развивать клиническое мышление, готовиться к самостоятельной профессиональной деятельности.

Что же наблюдается в действительности? Высокая бюрократическая нагрузка на преподавателя подталкивает его на упрощенный вариант проведения практического занятия со студентами.

Практические и моделирующие задачи значительно отличаются друг от друга. Когда студент сталкивается с реальными проблемами пациента, он учится видеть неопределенность задачи, нестандартность ситуации, студент учится самостоятельно и творчески применять профессиональные навыки [13].

Последний опрос студентов шестого курса лечебного факультета показал, что больший практический опыт для них, безусловно, это живое общение с пациентами. Здесь необходимо высказать благодарность сотрудникам всех отделений КККОД, которые всячески содействуют проведению практических занятий на базе отделений.

Способность выпускника медицинского вуза реализовать на практике знания и умения, полученные за время обучения, говорит о приобретенных им компетенциях. Именно компетентностный подход в медицинском образовании призван помочь будущим врачам адаптироваться в обществе и на рынке труда [14].

ФГОС ВО требует от выпускников овладения общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. Медицинский вуз должен выпустить специалиста, который будет максимально подготовлен к самостоятельной работе с пациентом, применять свои знания в условиях современного технического переоснащения здравоохранения [15]. Однако, без максимального общения с пациентом, студентам сложно овладеть вышеперечисленными компетенциями. Находить психологический подход к онкобольному, умение расположить его к беседе, довериться врачу, особенно будущему врачу, таким навыкам только лишь лекционно научить невозможно. Только при непосредственном общении с пациентом студент наиболее полно осознает предназначение и особенности своей профессии.

Не все студенты станут онкологами. Но проблема слабой онконастороженности врачей общей практики в настоящее время достаточно велика. Поэтому не стоит заменять практические занятия со студентами видимостью практического занятия в надежде на обучение в ординатуре тех, «кому это надо».

Традиции и инновации в медицинском образовании не могут существовать друг без друга. Но нельзя забывать, что обучение будущего врача должно проходить в основном, у постели больного [16,17,18].

Отдавая дань уважения инновациям, без которых процесс образования может повернуться вспять, преподаватель медицинского ВУЗа должен чувствовать ту тонкую

грань между инновацией и традицией, перешагнув которую, можно забыть о пациенте, испытывающим боль и необходимость в помощи.

### Список литературы

1. Протопопов А.А., Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.Л., Суетенков Д.Е., Клоктунова Н.А. Инновации в медицинском образовании: результат и перспективы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 1. С. 140–144.
2. Кошкин В. В., Симонов Д. С. Современные инновационные технологии в образовании студентов медиков // Бюллетень медицинских Интернет –конференций. 2015. Т. 5, № 4. С. 248–249.
3. Таранушенко Т.Е., Панфилова В.Н., Киселева Н.Г., Емельянчик Е.Ю., Кириллова Е.П., Устинова С.И., Моргун А.В., Педанова Е.А., Макарец Б.Г., Лавренева И.В. «Традиции» и «Инновации» в образовании-модные слова или новый смысл? // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании: сб. материалов конф. Красноярск: Версо, 2010. С. 85–88.
4. Бабенко Н.Н. Сочетание традиций и инноваций при обучении врачей в клинической ординатуре // Инновации в науке. 2014. № 40. С. 82–85.
5. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя ВУЗа в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 11. С. 47–52.
6. Мысливец Ю.Э., Пивоваров О.И. К вопросу профессионального образования в медицинских вузах // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск: Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С. 70–72.
7. Руднев В.А. Презентация. Конспект для лектора?...Или? // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании : материалы конференции. Красноярск : Версо, 2010. С. 154–156.
8. Тихонова Е.В., Лебединцева Е.А. Роль докладов-презентаций при изучении патофизиологии // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С.132–134.
9. Шнайдер Н.А., Дмитренко Д.В., Семенкин Е.С., Гасанова Т.П. Информационные технологии в преподавании медицинской генетики // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : Версо, 2010. С. 160–172.
10. Ефремова В.П., Батухтина Н.П., Вахтина Л.Ю. Создание электронных учебно-методических пособий на кафедре анатомии // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании: материалы конф. Красноярск : Версо, 2010. С. 131–134.
11. Дынин И.И., Минкин А.У. Симуляционное обучение в хирургической стоматологии // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С. 116–118.
12. Макаров А. И. Тьюторство как модель приобретения студентами знаний и практических умений в хирургии // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С. 55–56.
13. Мысливец Ю.Э., Пивоваров О.И. К вопросу профессионального образования в медицинских вузах // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С. 70–72.
14. Артюхина А.И. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учеб.-метод. пособие. Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. 198 с.

15. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/fgosvo/97/91/9>.
16. Резниченко Н.С., Скипор С.Н., Таптыгина Е.В. Опыт тестирования на сайте дистанционного обучения в КрасГМУ // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании: материалы конф. Красноярск : Версо, 2010. С. 151–154.
17. Ревако П.П., Лебедева Т.Б. Актуальность внедрения симуляционных технологий в обучение акушерству и гинекологии // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегионал. учеб.-метод. конф. Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. С. 128–129.
18. Щербакова И.В. К проблеме профессиональной адаптации студентов-первокурсников медицинского вуза [Электронный ресурс]. URL: <http://medconfer.com/node/3831>

#### **Сведения об авторах**

*Дыхно Юрий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; e-mail: [dykhno\\_yury@mail.ru](mailto:dykhno_yury@mail.ru).*

*Казанцева Тамара Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского; Российская Федерация, 660133, г. Красноярск, ул.1-я Смоленская д.16; тел. +7(902)9402993; e-mail: [Luka\\_LRC@mail.ru](mailto:Luka_LRC@mail.ru)*

*Чижов Юрий Васильевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; e-mail: [gullever@list.ru](mailto:gullever@list.ru)*

*Архипова Галина Анатольевна Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; e-mail: [Arhipovaga@mail.ru](mailto:Arhipovaga@mail.ru).*

#### **Authors**

*Dykhno Yury Alexandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: [dykhno\\_yury@mail.ru](mailto:dykhno_yury@mail.ru)*

*Kazantseva Tamara Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Dispensary n. a. A.I. Kryzhanowsky; Address: 16, Smolenskaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660133, tel. +7 (902) 9402993; e-mail: [Luka\\_LRC@mail.ru](mailto:Luka_LRC@mail.ru)*

*Chizhov Yury Vasilievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: [gullever@list.ru](mailto:gullever@list.ru)*

*Arhipova Galina, Anatoljevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: [Arhipovaga@mail.ru](mailto:Arhipovaga@mail.ru).*



## СКОРОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА КАК СПОСОБ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Иванов Александр Викторович*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Переход на компетентностный подход в подготовке специалистов в системе высшего медицинского образования требует создания новых объективных методов оценки качества формируемых компетенций. В рамках существующей системы педагогического тестирования и совершенствуемой системы итоговой государственной аттестации предлагается новый оценочный критерий – скорость достижения результата.

**Ключевые слова:** педагогика, профессиональная компетентность, тестирование, оценочный критерий, инновационные технологии

## RESULT ACHIEVEMENT VELOCITY AS A METHOD OF FORMED COMPETENCE QUALITY ASSESSMENT

*Ivanov Aleksandr Victorovich*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Summary.** The competence approach in training of specialists in higher medical education requires new objective methods for assessment of quality of formed competencies. Within the structure of the existing system of pedagogical testing and the improved system of final state certification, a new evaluation criterion – the velocity of result achievement – has been provided.

**Keywords:** pedagogy, professional competence, testing, evaluation criteria, innovative technology

Постепенный переход системы высшего образования на компетентностную модель является обязательным условием её модернизации. Целью этого процесса является создание условий, способствующих формированию в ходе обучения у студента набора компетенций как «...способностей применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области». В этом случае под результатом обучения понимаются «усвоенные знания, умения, навыки и личностные качества для успешной деятельности в определенной области» [цитировано по 4]. Такая трактовка термина «компетенция» совпадает с общепринятыми [1]. И если в части методики оценивания уровня знаний обучающегося, степени их соответствия их некому заданному критерию дела [2] обстоят более-менее хорошо, то какой-то общепризнанной методики оценки степени сформированности компетенций на сегодняшний день нет.

Попытки повышения объективности системы оценивания знаний с помощью формализации процедуры контроля знаний предпринимались давно. А.В. Соколовым предложено оценивать полноту усвоения материала и качество полученного знания путем отнесения фактически обнаруживаемого уровня к трем уровням усвоения материала (репродуктивный – запоминание и воспроизведение, эвристический – применение знаний в знакомой ситуации, творческий – применение знаний в незнакомой ситуации) [5]. Подразумевается, что объем и степень абстракции знаний можно оценить по результатам применения имеющихся знания в конкретных ситуациях. Оцениванию в этом случае подлежит степень автоматизации навыков что, по мнению автора, характеризует и устойчивость сформированных знаний. Но ясно, что проверка уровня знаний на творческом уровне не подлежит формализации, так как творчество исключает повторение самой ситуации. Подобный подход был ранее реализован в системе образования Великобритании, где уровни знания были разделены на мировоззренческий, базовый, программный и сверхпрограммный. При этом сформированность умений они предложили оценивать фактическом, операционном, аналитическом и творческом уровнях, но формализация оценочных критериев сформированности умений на творческом уровне также оказалась

невозможна. Исходя из вышеуказанных положений, в настоящее время доминируют два основных подхода к построению системы планирования качества обучения. В первом случае на основе сформулированной цели обучения формулируется модель деятельности обучаемого на этапе контроля при различной степени достижения этой цели. Для этого разрабатываются методики определения степени соответствия сформированности знаний, умений и навыков заданным моделью уровням на основе анализа деятельности обучаемого индивида. Эмпирически (или теоретически) обосновывается минимальная степень соответствия, которая позволяет считать цель обучения достигнутой. В этом случае выставляется оценка «зачтено». Если эта степень соответствия существенно превышена, то возможно последующее расширение оценочной шкалы. Такой подход к оценке результатов учебного процесса позволяет сравнивать учебные успехи студентов, в том числе различных вузов и специальностей. Побочным, но не второстепенным по значению результатом нормативно - критериального подхода к оценке учебных достижений является повышение мотивации к обучению.

В другом случае проводят анализ требований, предъявляемых к степени сформированности знаний, уровню умений и навыков выпускников вузов и выбирают наиболее оптимальные из них. Так происходит формирование стандарта (ФГОСа) по специальности. Эти требования (в виде рекомендованных учебных планов, рабочих программ, учебных пособий и проч.) предлагаются к использованию в качестве эталонных. Важно понимать, что процедура отбора таких материалов не оптимальна, требует экспертного анализа, и уже поэтому субъективна.

Таким образом, ни один из рассмотренных способов планирования качества результата учебно-педагогического процесса невозможно осуществить без использования формализованных методов контроля знаний. Это подтверждается тем, что процедура первичной аттестации выпускников предусматривает 3 этапа. На первом выпускники сдают тесты (формализованная процедура контроля уровня знаний); на втором проверяют степень сформированности практических навыков (несколько стандартных ситуаций с контролем времени прохождения и экспертной оценкой) и, наконец, на третьем этапе – решение ситуационных задач. То есть налицо критериальный подход к оценке учебных достижений с применением формализованной методики на первом и третьем этапах, с частичной формализацией второго. Этот способ хорош, но он не позволяет в полной мере оценить степень сформированности навыков. Еще из исследований Н.А. Бернштейна известно, что навыком считается деятельность, сформированная путем повторения и доведения до автоматизма. Различаются навыки перцептивные, интеллектуальные и двигательные. Интеллектуальный навык — автоматизированные приемы, способы решения встречавшихся ранее умственных задач [6].

В соответствии с вышесказанным, нами для оценки эффективности овладения учебным материалом ранее был предложен и использован в исследованиях расчетный коэффициент «скорость достижения результата», который представляет собой отношение процента правильного ответа по тесту (заданию, типу тестовых заданий) к среднему времени, затраченному при ответе на тест (задание, тип заданий) [3]. Обязательным условием применения такого показателя является недоступность содержания теста для испытуемых до тестирования. По нашему мнению, скорость достижения положительного результата служит отражением сформированности навыков решения новой задачи по известному алгоритму, что позволяет судить о сформированности у испытуемого интеллектуальных навыков и компетенций.

#### **Список литературы**

1. Захаренко Е.Н., Комарова Л.Н., Нечаева И.В. Новый словарь иностранных слов: 25 000 слов и словосочетаний. М.: Азбуковник, 2003. 784 с.
2. Мельников В.Е., Кручкович Г.И., Зейдельберг В.В. Об одном алгоритме оценки знаний студентов. Новые методы и средства обучения // I Межвузовский сборник научных трудов. М.: МИРЭА, 1981. С. 92–96.

3. Иванов А.В., Попов В.Е., Пучнин С.С., Пушкина Т.В. Мультимедийная тестовая технология в управлении учебным процессом в медицинском вузе. Курск : Изд-во КГМУ, 2005. 92 с.

4. Окуловский О.И. Компетенции и компетентностный подход в обучении // Молодой ученый. 2012. № 12. С. 499–500.

5. Перспективы развития общего среднего образования: сб. науч. тр. М. : ИОСО РАО, 1998. 160 с.

6. Навык [Электронный ресурс] // Википедия. URL : <https://ru.wikipedia.org/wiki/Навык> (дата обращения: 12.11.2016).

#### **Сведения об авторах**

*Иванов Александр Викторович, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3; тел. +7(4712)581372; e-mail: [IvanovAV@kursksmu.net](mailto:IvanovAV@kursksmu.net)*

#### **Authors**

*Ivanov Aleksandr Victorovich, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation 305041; tel. +7(4712)581372; e-mail: [IvanovAV@kursksmu.net](mailto:IvanovAV@kursksmu.net)*

**УДК 378.091.12**

### **К ПРОБЛЕМЕ ЛИЧНОСТНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

*Илика Виталий Валерьянович*

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Аннотация.** В статье представлены результаты социологического опроса студентов «Каким должен быть современный преподаватель». Приведенные данные о современных взглядах ученых, по поводу личностных и профессиональных качеств преподавателей.

**Ключевые слова:** Личностные качества преподавателя, профессиональные качества, учебный процесс

### **TO THE ISSUE OF PERSONAL AND PROFESSIONAL QUALITIES OF A MODERN TEACHER**

*Ilika Vitaly Valeryanovich*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

**Summary.** The author of this article provides findings of a student survey “What should a modern teacher be like?” and examines modern scientific views on the issue of personal and professional qualities of teachers.

**Keywords:** personal qualities of a teacher, professional qualities, educational process

Педагогическая деятельность является самой главной и самой полезной деятельностью для общества. Об этом очень точно сказал Е. Энгельгардт: «Любая деятельность, какой бы она не была прилежной, остается деятельностью единичной, между тем, как педагог, воспитав и научив хотя бы только 10 юношей, этим удесятирил свою деятельность на пользу общества. Я считаю, что нет более полезного и высшего призвания педагога, посвятившего себя полностью образованию прекрасных граждан для своего Отечества» [1].

Преподаватели должны быть квалифицированными, увлечёнными своим делом, способными педагогами. Современные требования обязывают их быть гибкими, мобильными, самостоятельными, обладающими личной ответственностью и межотраслевыми профессиональными способностями [2].

Говоря о личных качествах преподавателя, необходимо отметить, что самым важным условием для человека данной профессии - это приверженность своему делу, а главное - любовь и уважение к студентам. Необходимо все время помнить, что каждый студент - это личность со своими индивидуальными особенностями. Конечно, очень трудно учитывать личностные особенности студентов, если в группе 30 человек, а на потоке - 200, но необходимо к этому стремиться. Говоря всерьез, очень важно, какой образ преподавателя запечатлится у студентов. Роджерс считает, что преподаватель сможет создать в аудитории нужную атмосферу, если он будет руководствоваться следующими принципами:

- 1) С самого начала и на всем протяжении учебного процесса преподаватель должен демонстрировать полное доверие к обучаемым;
- 2) Он должен помогать обучаемым в формулировании и уточнении целей и задач, стоящих как перед группами, так и перед каждым обучаемым в отдельности;
- 3) Он должен всегда исходить из того, что у студентов есть внутренняя мотивация к обучению;
- 4) Он должен выступать для студентов, как источник разнообразного опыта, к которому всегда можно обратиться за помощью, столкнувшись с трудностями в решении той или иной проблемы;
- 5) Он должен развивать в себе способность чувствовать эмоциональный настрой группы и принимать его;
- 6) Он должен быть активным участником группового взаимодействия;
- 7) Он должен открыто выражать в группе свои чувства;
- 8) Он должен стремиться к достижению эмпатии, позволяющей понимать чувства и переживания каждого студента;
- 9) Наконец, он должен хорошо знать себя [3].

В связи с необходимостью владения и оперирования технологиями обучения можно привести следующий набор требований к преподавателю: профессиональная компетентность (содержит в себе научную, практическую и психолого-педагогическую подготовку); социально-экономическая компетентность (знание основ экономики и права); креативность (творческая деятельность, нестандартность мышления); коммуникативность (важно иметь четкую речь, дикцию, знать иностранные языки, обладать компьютерной грамотностью); гуманитарная компетентность (учитываются личные гуманитарные качества, ответственность).

Также можно выделить основные психолого-педагогические особенности преподавателей высшей школы: преподаватель высшей школы должен четко осознавать личную ответственность за проведение занятий; должен быть ориентирован на поиск и выявление истины, должен логически мыслить, уметь находить главное в разных источниках и логично связывать факты между собой; иметь активную социальную позицию и быть носителем общечеловеческих ценностей; обязательными нормами для преподавателя высшего учебного заведения является интеллигентность в общении, порядочность в отношении к студентам, к их инициативам; преподаватель вуза должен быть эрудированным, осведомленным в сфере образования для усовершенствования своей преподавательской деятельности; объективное оценивание достижений студентов вместе с последовательной требовательностью необходимы каждому преподавателю; преподаватель должен быть терпеливым к студентам, которые допускают ошибки при обучении, но не допускать наглости и бескультурья со стороны нерадивых студентов.

Проблемами педагогических способностей и их классификацией занимались ученые разных отраслей наук. Благодаря исследованиям Ф. Н. Гоноболина, Н. В. Кузьминой, Н. Д. Левитова и других были определены качества личности преподавателя, благодаря которым педагог достигает высоких результатов в педагогической деятельности. Наиболее распространенными являются следующие виды способностей:

1. Дидактические способности – это умение подать необходимый материал студентам доступно, четко и интересно. В этих способностях проявляется креативность

преподавателя, которая направлена на заинтересованность, творческое мышление и активность студентов.

2. Организаторские способности – обнаруживаются в умении сплотить студентов, направить их деятельность на выполнение полезных дел, построить дружный студенческий коллектив. Благодаря организаторским способностям преподаватель и сам приобретает такие качества личности, как точность, аккуратность, дисциплинированность и ответственность.

3. Коммуникативные способности – это способности, которые формируют доверие и доброжелательность студентов по отношению к своему преподавателю. За счет коммуникативных и организаторских способностей обеспечивается руководство студенческим коллективом.

4. Перцептивные способности – это умение видеть внутренний мир студента. Преподаватель, обладающий перцептивными способностями, умеет распознавать психическое состояние и понимать сложные вопросы психики. Перцептивные способности обуславливают живой контакт преподавателя и студентов.

5. Суггестивные способности – это способности внушать решительным словом и эмоционально-волевым влиянием достигать необходимых результатов. Данные способности тесно связаны с личными качествами преподавателя, с его поступками, поведением и действиями.

6. Научно-познавательные способности – это способности быть человеком информированным, осведомленным, грамотным в любой ситуации. Владение данными способностями помогает преподавателю творчески мыслить, на высоком уровне владеть учебным материалом, последовательно и правильно решать любые проблемы, которые стоят перед учебно-воспитательным процессом [4, 5].

Все выше перечисленные признаки, являются базовыми для становления себя как преподавателя. А вот каким должен быть преподаватель, с точки зрения неотъемлемых субъектов в учебном процессе - студентов?

С целью получения ответа на этот вопрос, нами были проанализированы результаты социологического опроса «Каким должен быть современный преподаватель» на базе кафедры патологической анатомии ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», среди студентов 3 курса специальности «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология».

В опросе приняло участие 68 студентов. В анкете были перечислены как негативные так и позитивные качества преподавателя: ответственность, требовательность, строгость, глубокое знание дисциплины, ораторские способности, коммуникабельность, сухость и безэмоциональность, категоричность, педантизм, замкнутость, интеллигентность в общении, порядочность, хорошее чувство юмора, авторитетность, жесткость и авторитарность, общая эрудированность, умение доступно объяснять материал, объективность, уважение к студентам, внешний вид и стиль, пристрастность (перенос личных отношений с учениками на процесс обучения); неспособность и нежелание воспринять иную, отличную от своей, точку зрения; грубость, несдержанность в общении; демонстрация своего личностного превосходства; отсутствие чувства юмора; равнодушие к происходящему. Было предложено выбрать основополагающие характеристики, которые составляют для них сущность модели идеального преподавателя.

Следующая задача состояла в выборе приемлемого для студента стиля преподавания: мягкий, интеллигентный с хорошим объяснением материала; строгий, требовательный, лаконичный; с использованием метода «кнута и пряника».

Анализ результатов позволил выявить те качества преподавателя, которые ценят студенты наибольшей степени. По нашему мнению, преподавателя следует рассматривать по двум основным блокам: личность преподавателя и профессионализм. Среди личностных качеств большинство студентов выделили: ответственность, интеллигентность в общении, уважение к студентам, а по профессиональным: требовательность, объективность, умение

доступно освещать материал. Однако, если сравнивать, большинство студентов, главным образом, выделяют личностные качества.

Несколько неожиданными оказались результаты опроса, по стилю преподавания. Так с 68 студентов 37 (54%) любят мягкий и интеллигентный стиль, 25 (37%) с использованием метода «кнуток и пряники». А вот 6 (9%) студентам нравится строгий, требовательный и лаконичен. О чем говорит этот факт? Очевидно, о том, что внутренняя ответственность за обучение еще не сформировалась, и некоторым нужна всесторонняя мотивация к учебному процессу.

Данные проведенного опроса свидетельствуют о том, что студенты, главным образом, выделяют те качества преподавателя, характеризующих нравственные стороны его личности, а учебный процесс должен концентрироваться на действиях и интересах студентов.

### Список литературы

1. Равкин З.И. Педагогика Царскосельского лицея Пушкинской поры (1811–1817 гг.): историко-педагогический очерк. М. : Московский психолого-социальный институт, 1999. 152 с.
2. Ёдгорова М.О. Современные требования к преподавателю профессионального колледжа // Молодой ученый. 2012. Т. 36, № 2. С. 177–186.
3. Ruleva Y.S. International Model high school teacher [Electronic resource]. Available from: <http://www.vestnik-kafu.info/journal/13/473/> (cited 2016 Nov 5).
4. Сидаш Н.С. Характеристика современного преподавателя высшей школы // Педагогическое образование в России. 2014. № 8. С. 285–222.
5. Grigorovich L.A. Pedagogicheskie sposobnosti [Electronic resource]. Available from: <http://psyera.ru/4994/pedagogicheskie-sposobnosti> (cited 2016 Nov 11).

### Сведения об авторах

*Илика Виталий Валерьянович, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Украина, 58000, г. Черновцы, ул. Челюскинцев д.4, кв.15; тел +380951477073; e-mail: [ilika.vitaliy@mail.ru](mailto:ilika.vitaliy@mail.ru)*

### Authors

*Ilika Vitaly Valeryanovich, Bukovinian State Medical University; Address: 4, Cheluskintsev Str., 15, Chernivisi, Ukraine 58000; tel. +380951477073; e-mail: [ilika.vitaliy@mail.ru](mailto:ilika.vitaliy@mail.ru)*

УДК 378.064.2:378.147

## СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СТИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

*Илика Виталий Валерьянович*

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Аннотация.** В статье обосновывается важность общения в педагогической деятельности, анализируются различные стили общения педагога, рассматривается их сущность, влияние на межличностное взаимодействие преподавателя и студентов, эффективность учебно-воспитательной деятельности и на основе проведенного анализа научных исследований, делается вывод о наиболее приемлемом и эффективном стиле педагогического общения.

**Ключевые слова:** педагогическое взаимодействие, педагогическое общение, стили педагогического общения

## A MODERN APPROACH TO PEDAGOGICAL COMMUNICATION STYLES

*Ilika Vitaly Valeryanovich*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

**Summary.** The paper emphasises the importance of communication in the educational process. Different communication styles in teaching are analysed, their essence and influence on interpersonal interactions between teachers and students are studied. A conclusion concerning the most appropriate and effective pedagogical communication style is drawn on the basis of the conducted analysis focused upon efficacy of educational work and scientific research.

**Keywords:** pedagogical interaction, pedagogical communication, pedagogical communication style

Педагогическая деятельность не может осуществляться вне акта коммуникации, ведь успех преподавателя высшей школы обусловлен не только собственными профессиональными достижениями, но и способностью наладить коммуникационные отношения со студентами.

Причем, суть общения одним лишь информационным обменом не исчерпывается, поскольку чтобы содержание учебной дисциплины было усвоено студентами на высоком уровне, необходимо наряду с педагогическими задачами и целями обучения ставить и решать коммуникативные задачи. Они позволяют выбирать наиболее эффективные способы, стили коммуникации и на их основании организовывать продуктивное общение между преподавателем и студентами.

Как показывает практика, вузовский преподаватель не всегда ставит и осознает коммуникативные задачи, так как не умеет представить общения в виде системы задач; не умеет изучать личность студентов; использует стереотипные ее оценки и, соответственно организует одинаковые средства взаимодействия, создающие монотонность общения; использует слишком большое число дисциплинирующих и негативно эмоционально окрашенных действий; не умеет ориентироваться в нестандартных ситуациях общения; не стремится к творчеству общения и т. п. [1].

Считаем, что во избежание вышеперечисленных проблем, преподавателю следует учитывать, что структура процесса обучения состоит из двух подсистем: дидактично содержательной и коммуникативной. Причем, дидактическая подсистема реализуется непосредственно через коммуникативную, а коммуникация во многом определяет эффективность реализации дидактических компонентов, поэтому каждый из них должен иметь определенное коммуникативное обеспечение [2]. А значит, педагогическое общение является творческим процессом, включающим три взаимообусловленных его стороны: общение - как обмен информацией; как взаимодействие в системе «преподаватель - студент»; как эмоциональный фон учебно-воспитательного процесса.

Для осуществления наиболее плодотворного процесса не только обучения, но и воспитания преподавателю нужно выработать соответствующий индивидуальный стиль взаимодействия со студентами. Стиль педагогического общения в значительной степени влияет на собственную систему работы преподавателя и эффективность преподавания и усвоения учебного материала студентами, в нем находят свое выражение особенности коммуникативных возможностей преподавателя, характер взаимоотношений преподавателя и студентов, творческая индивидуальность преподавателя, особенности студенческого коллектива.

В психолого-педагогических исследованиях обоснованы различные научные подходы к разработке классификаций стилей педагогического общения. Так, А. А. Коротаев и Т. С. Тамбовцева в результате факторного анализа выделили «мягкий», «жесткий» и «гибкий» стили общения. «Мягкий» стиль требует эмоционально-личностного уровня общения, «жесткий» связан с деловым уровнем, в то время как «гибкий» стиль реализуется на основе эмоционально-личностных и деловых отношений [3].

Г. М. Мешко обосновывает три наиболее распространенных типа указанных стилей, а именно: личностно-мягкий (операционная система общения имеет признаки мягкости и деликатности, что обусловлено демократическими педагогическими установками), формально-жесткий (индивидуальная стратегия общения имеет черты жесткости, авторитарности), системно-целостный (гибкая система взаимоотношений с учениками, на уровне эмоционально-личностного общения, используются так называемые его мягкие операции, а на уровне деловой коммуникации - жесткие; речи преподавателя присущи юмор, шутки), последний он определяет наиболее продуктивным и педагогически целесообразным [4].

Интересным является исследование, которое провел В. М. Галузьяк, который выделяет восемь стилей педагогического общения (закрытый, доминантный, доброжелательный (деловой); закрыт, доминантный, недружелюбный (пренебрежительный); открыт, пассивный, дружелюбный (комфортный); открыт, пассивный, недружелюбный (равнодушен); закрыт, пассивен, недружелюбный (отчужден); закрыт, пассивный, дружелюбный (формально-толерантный); открыт, доминантный, недружелюбный (агрессивный). Результатом анализа стал вывод автора о том, что наиболее оптимальным в дидактическом и воспитательном отношениях является авторитетный (открыт, доминантный, доброжелательный) стиль [5].

Уместно напомнить, что в психолого-педагогических исследованиях широко используется классификация стилей отношения учителей к классному коллективу, которую разработали Н. А. Березовин и Я. Л. Коломинский, что рассматривается в аспекте стилей общения педагога. Так, активно-позитивный стиль проявляется в эмоционально-положительной направленности и в отношении к детям и педагогической деятельности, адекватно проявляется в манере поведения и речевых действиях педагога. Замкнутость, сухость, категоричность, педантизм характерны для педагогов с пассивно-положительным стилем общения, одновременно в них общая положительная направленность в манере поведения и речевых действиях на учащихся. Для активно-негативного стиля педагогического общения характерна ярко выраженная эмоционально-негативная направленность, акцентирование внимания на недостатках учеников и постоянных замечаниях в их адрес. Пассивно-отрицательный стиль указанного общения предполагает завуалированное негативное отношение к детям и педагогической деятельности, педагоги проявляют эмоциональную вялость, скрытую неприязнь, сухость и отчужденность в общении с учениками. Они невнимательны к успехам и неудачам учеников, формально относятся к работе [6].

Наиболее обобщенной классификации стилей педагогического общения вузовских преподавателей является их разделение в соответствии со стратегией взаимодействия на авторитарный, демократический и либеральный. Рассмотрим как проявляются такие стили общения в педагогической деятельности. Авторитарный - это стиль диктата, при котором студент рассматривается не как самостоятельный, активный, инициативный участник, а только как пассивный исполнитель. Для педагогов, которым присущ авторитарный стиль общения характерно подавление своих воспитанников категоричными безоговорочными суждениями и командами, и бесцеремонностью в способах отдачи приказов и распоряжений. Такие педагоги навязывают свою позицию и волю, а мысли окружающих их мало волнуют, они предпочитают единолично принимать решения и считают, что главной ценностью, которая должна быть сформирована у студента, является подчинение авторитету преподавателя.

Авторитарный преподаватель определяет не только общие цели и задачи деятельности, но и указывает способы её выполнения, что снижает мотивацию студентов. Кстати, ориентация на поэтапное распределение деятельности и поэтапный контроль свидетельствуют о недоверии преподавателя к самостоятельности и ответственности студентов.



Демократический стиль основывается на глубоком уважении к личности студента, доверии и ориентирован на самоорганизацию, самоуправление личности и коллектива. Для педагогов-сторонников демократического стиля, характерно стремление к опоре на мнение студентов, к учету их интересов и особенностей, к тактическому и корректному решению с ними всех вопросов и противоречий и предъявления требований в корректной форме.

Преподаватель демократического стиля общения пытается учесть индивидуальные особенности студентов и скорее попытается организовать их работу, чем следить за дисциплиной. Установлению демократического стиля способствует инициирование вопросов студентов, внеучебное общения. Преподаватель привлекает студентов к принятию решений, прислушивается к их мнению, поощряет самостоятельность суждений, учитывает не только успеваемость, но и личностные качества студентов. Основные методы воздействия: побуждение, совет, просьба. Особенностью этого стиля является активное участие группы в обсуждении хода работы и ее организации. В результате в участников развивается уверенность в себе, в группе возрастает доверительность в отношениях.

Либеральный - стиль, характеризующийся неустойчивой позицией педагога и оказывается в невмешательстве, низком уровне требований, формальном решении проблем. Вместо требований педагоги уговаривают студентов, а порой просто выполняют за них часть поручений. Этот стиль может проявляться в бездеятельности педагога, в его самоустранении от жизни классного коллектива, от ответственности за все, что происходит [7].

Либеральный стиль общения преподавателя лишен необходимой требовательности и ограничивается убеждением. Преподаватель, которому присущ этот стиль общения со студентами пытается полностью снять с себя ответственность за их успехи или поражения, а также уклоняется от принятия решений, передавая инициативу студентам, коллегам, родителям, поэтому этот стиль называют еще стилем «невмешательства», «приспособление». При таком стиле цель общения является нечеткой, его характер в основном зависит от студентов, а организация и контроль за деятельностью студентов осуществляется без системы. Либеральный преподаватель дает студентам краткие характеристики, для него самого характерна низкая самооценка, чувство тревоги и неуверенности в себе.

Если осуществить обобщенную сравнительную характеристику всех этих стилей, то если для преподавателя авторитарного стиля его реноме, авторитет - выше дела (раскрыть личность и подготовить специалиста), у преподавателя демократического стиля доминирует дело, то преподаватель либерального стиля не заботится ни о своем реноме, ни о деле.

Итак, безусловно стиль общения непосредственно влияет на атмосферу эмоционального благополучия в студенческом коллективе, которая, в свою очередь, во многом определяет результативность учебно-воспитательной деятельности. Различные особенности стиля общения преподавателя осуществляют различное влияние на характер эмоциональных переживаний студентов.

Теоретический и практический анализ наблюдения за реализацией указанных стилей общения педагогов дает возможность утверждать, что наименее эффективным оказался либеральный стиль. Ведь студенты отмечали низкий уровень удовлетворения работой в группе, и в целом работа были выполнены мало и некачественно. Авторитарный стиль более удачный, ведь он продемонстрировал свою эффективность с точки зрения экономии времени и достижения всех поставленных целей и задач учебного занятия, однако вместе с тем способствовал появлению враждебности среди студентов, снижению мотивации деятельности, пресечению любой инициативы студентов. Самым эффективным оказался демократический стиль, ведь его применения характеризовалось: заинтересованностью работой студентов, положительной внутренней мотивацией их деятельности, а соответственно повысились качество и оригинальность исполнения задач, развились взаимопомощь и дружелюбие.

Современный педагог должен в совершенстве владеть различными стилями общения, поскольку в различных ситуациях наиболее эффективным может оказаться тот или иной стиль общения. Например, в ситуации необходимости представления значительного объема учебного материала в условиях экономии времени оправдано авторитарный стиль, однако в обычных условиях педагогической деятельности эффективнее и желаннее демократический стиль.

Итак, стиль, избираемый для общения в учебно-воспитательном процессе, является постоянным взаимодействием студента и преподавателя, и последний должен профессионально ее регулировать и направлять, ведь это важно для осуществления полноценного общения и получения положительных результатов учебно-воспитательного процесса. Даже при наличии явного доминирования одного из стилей, в различных педагогических ситуациях, или по отношению к различным студентам, или при взаимодействии с другими преподавателями педагог может использовать и демонстрировать элементы разных стилей. Поэтому, одной из важнейших задач для педагога является выработка своего собственного стиля педагогического общения, который будет для него оптимальным, то есть таким, что позволяет максимально полно использовать сильные стороны преподавателя и, если возможно, компенсировать слабые стороны его темперамента, характера, способностей и личности в целом.

#### Список литературы

1. Столяренко Л.Д. Психология и педагогика в вопросах и ответах. Ростов н/Д.: Феникс, 2000. 576 с.
2. Леонтьев А.А. Педагогическое общение. М.: Педагогика, 1989. 367 с.
3. Коротаяев А.А. Психологическая характеристика типов индивидуальных стилей педагогического общения и условия их формирования // Индивидуальность человека: условия проявления и развития : тез. докл. науч. сессии, посвящ. 90-лет. со дня рождения В.С. Мерлина. Пермь, 1988. С. 23–31.
4. Мешко Г.М. Формування індивідуального стилю педагогічного спілкування у майбутніх учителів : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. Тернопіль, 1997. 203 с.
5. Галузяк В.М. Мотиваційно-ціннісні детермінанти індивідуального стилю педагогічного спілкування: дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 1998. 200 с.
6. Березовин Н.А. Учитель и детский коллектив. Минск : БГУ, 1975. 160 с.
7. Мудрик А.В. Вчитель: майстерність і натхнення. М. : Просвіта, 1986. 383 с.

#### Сведения об авторах

*Илика Виталий Валерьянович, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Украина, 58000, г. Черновцы, ул. Челюскинцев д.4, кв.15; тел +380951477073; e-mail: [ilika.vitaliy@mail.ru](mailto:ilika.vitaliy@mail.ru)*

#### Authors

*Ilika Vitaly Valeryanovich, Bukovinian State Medical University; Address: 4, Cheluskintsev Str., 15, Chernivtsi, Ukraine 58000; tel. +380951477073; e-mail: [ilika.vitaliy@mail.ru](mailto:ilika.vitaliy@mail.ru)*

## ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОВ ПО ОНКОСТОМАТОЛОГИИ

*Казанцева Тамара Владимировна<sup>1,2</sup>, Чижев Юрий Васильевич<sup>2</sup>,  
Дыхно Юрий Александрович<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Красноярский краевой клинический онкологический диспансер  
им. А. И. Крыжановского, Красноярск, Российская Федерация*

*<sup>2</sup>Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Эффективной формой активного обучения врачей стоматологов по разделу онкостоматологии и является деловая игра. Использование кейс - метода позволяет слушателям проявлять свои знания, способности, проявлять инициативу, развивать клиническое мышление, принимать практическое решение в диагностике и лечении пациентов, анализировать результаты лечения. Проведенный нами анализ показал, что слушатели раскрывают свои деловые качества, что повышают навыки работы в команде, что способствует эффективности освоения обучающих программ.

**Ключевые слова:** медицина, методы обучения, педагогика, онкостоматология

## BUSINESS GAME AS AN ACTIVE FORM OF TRAINING FOR DENTISTS IN ONKODENTISTRY

*Kazantseva Tamara Vladimirovna<sup>1,2</sup>, Chizhov Yuri Vasilievich<sup>2</sup>,  
Dykhno Yuri Aleksandrovich<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Dispensary n. a. A. I. Kryzhanovsky, Krasnoyarsk,  
Russian Federation*

*<sup>2</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian  
Federation*

**Summary.** The business game is an effective form of active learning for dentists on Oncodentistry. The case-method implementation allows listeners to demonstrate their knowledge and abilities, to take the initiative, to develop clinical thinking, to make practical solutions in the diagnosis and treatment of patients, as well as to analyse treatment results. The performed analysis has shown that listeners develop their business skills that enhance teamwork skills contributing to effective mastering of the training programme.

**Keywords:** medicine, teaching methods, pedagogy, Oncodentistry

Социально-экономическое развитие любого государства требует совершенствования подготовки специалистов. Процесс модернизации и внедрения инновационных технологий охватывает и среду образования в медицинских вузах. Инновации - это изменение в одном или нескольких пунктах: а) содержание образования; б) методах преподавания; в) формах контроля качества обучения [1,2,3,4]. Врач должен обладать высоким уровнем знаний, умений и эффективно использовать их в своей практической деятельности. Одним из методов обучения в образовании является деловая игра или метод case-study, который заключается в самостоятельной деятельности обучаемых, что дает возможность соединить теоретическую подготовку и практические навыки в профессиональной работе врача и принимать обоснованные решения [4,5,6,7,8]

Метод case-study впервые был применен в Гарвардской бизнес -школе в 20 годах XX века. В России его начали внедрять в 70-е годы прошлого столетия в Московском государственном университете им. М.В. Ломоносова. Большой вклад в разработку метода внесли О.А. Овсянников, В.С. Рапопорт, Ю.Д. Красовский и др. [5,8,9,10].

Рабочие программы сертификационных циклов по общей стоматологии, терапевтической стоматологии, детской стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической содержат раздел онкостоматологии который соответствует требованиям основной образовательной программы, ФГОС ВО 31.05.03 «Стоматология». Федерального государственного образовательного стандарта предъявляемым к специалисту в процессе обучения [11,12].

В плане цикла онкостоматологии включены разделы практической, теоретической, санитарно-профилактической и реабилитационной подготовки специалиста. Практическая направленность обучения является приоритетом современного профессионального образования. Для онкологического учреждения этот аспект деятельности особенно актуален. Умение обследовать онкологического больного позволяет в своевременно диагностировать заболевание и направить пациента в специализированное лечебное учреждение [13,14,15].

Методика проведения занятий на нашем цикле предусматривает активное включение врачей в творческий процесс. В начале занятия обсуждаются теоретические вопросы по теме занятия, проводится тестовый контроль теоретических знаний, ставятся задачи по работе с пациентами. Интересной частью практического занятия является деловая игра case-study - решение клинических ситуационных задач [7,10,16,17,18]. Эти задачи подготовлены в письменной форме и основываются на реальных клинических случаях имеющих место в практике врачей стоматологов различных специальностей. В деловой игре имитируется рабочая ситуация, распределяются роли, имеющие отношение к данной проблеме. Каждая роль преследует главную - созданию атмосферы реальной клинической ситуации. Роли деловой игры распределялись так: пациент, регистратор, врач-стоматолог на клиническом приеме, врач-стоматолог хирург, заведующий отделением, главный врач, врач-онколог поликлиники, медицинская сестра, хирург-онколог, представитель страховой компании, врач-морфолог. Курсанты, используя свои знания и возможности предлагают решения данной проблемы. Некоторые курсанты проецировали данные клиническую ситуацию на себя, отчего дискуссия становилась наиболее интересной. Разбиралась каждая роль. Особое внимание уделялось жалобам пациента, обследованию и онконастороженности врача - стоматолога. Врачи докладывали свое представление о пациенте, с обоснованием диагноза, метода лечения и реабилитации. Совместно с преподавателем обсуждались неясные вопросы практического характера, возникшие затруднения. Отрабатывались этапы освоения практических навыков - правильного обследования региональных зон метастазирования, проведение аспирационной и инцизионной биопсии. В процессе максимального приближения к реальному легче воспринимался материал, каждый участник проявлял инициативу, отстаивал свою позицию. В конце игры определялся конечный результат. В зависимости от ситуации он имел определенный моральный аспект.

Почему мы играем в эти игры? Причин много. Одна из них – не все пациенты лояльно относятся к курсантам, иногда отказываются от осмотра и обследования, агрессивны. Врачам бывает сложно, а иногда и невозможно интерпретировать выявленные изменения из-за полиморбидности заболевания. Проводится клинический разбор больных с подробным изучением рентгенограмм, анализов крови, результатов гистологического и цитологического исследований.

Трудности возникают не только с больными, но и с молодыми докторами. Прохождении обучения на клинических базах требует соблюдение морально-этических и одонтологических аспектов в педагогическом процессе, которые должны формировать, особенно у молодых врачей, нравственное отношение к пациентам, к самому себе и ориентироваться на человека и для человека. Дефекты челюстно-лицевой области после проведенных хирургических вмешательств значительно ухудшают качество жизни больного. На практических занятиях выявляется

сформированность конфликтной компетентности молодых врачей. Они скептически относятся к больным, имеются проблемы с самоконтролем, им свойственно возбужденное состояние и подверженность сиюминутным настроениям. Многие эмоционально впечатлительны с нестабильной нервной системой, (при больном с распадом опухоли могут сказать о запахе, который исходит из опухоли, о величине язвы при раке губы и др.), падают в обморок при виде раны. Эти проблемы решает преподаватель на практическом занятии.

В стационаре слушатели курируют больных, затем в деловой игре разбирается клиническая ситуация с обязательным реабилитационным компонентом. В настоящее время на базе Красноярского краевого онкологического диспансера имеются учебные аудитории оснащенные видеосистемой которая позволяет в режиме реального времени транслировать оперативные вмешательства. В данном случае деловая игра приобретает реальное сопровождение, с видимыми объемами оперативных вмешательств, тактике врачей-хирургов, с сопереживанием, эмоциями. В течение последующих дней проводится ежедневный осмотр пациента в перевязочной [2,3,12].

Преподаватель обращает внимание на заполнение амбулаторной карты стоматологического больного (ф.№043/у), с описанием первичного локального статуса при подозрении на злокачественное или предраковое заболевание полости рта, медицинская карта стоматологического больного (МКСБ) является основным документом, который может разрешить конфликты с пациентом в пользу врача. Недочеты в заполнении МКСБ бывают при описании жалоб больного, анамнеза жизни и наследственной предрасположенности, сопутствующих заболеваний, осложнений при переливании крови, выяснению аллергологического статуса, данных объективного обследования (отсутствие зубной формулы). С недочетами выставляется диагноз по МКБ 10. Подготовка врачей на цикле онкостоматологии включает чтение лекций в мультимедийном сопровождении. Изучается и реферруется литература по темам занятий.

Вывод: Использование кейс метода (деловой игры) в обучении врачей стоматологов на практических занятиях по онкостоматологии способствует раскрытию их способностей, повышает навыки работы в команде, повышает эффективность образовательного процесса, тем самым способствует повышению мотивации к углубленному изучению дисциплины.

Эффективность педагогической деятельности преподавателя медицинского ВУЗа зависит не столько от знаний и навыков, сколько от способности использовать педагогическую информацию различными способами и в быстром темпе.

### **Список литературы**

1. Шушляпин О.И. Личностно – ориентированный и групповой подход при самостоятельной работе в вузах: обоснование некоторых активных и инновационных методов обучения // Новости медицины и фармации. 2011. Т.16. С.24–27.
2. Щербакова И.В. К проблеме профессиональной адаптации студентов-первокурсников медицинского вуза [Электронный ресурс]. URL: <http://medconfer.com/node/3831>
3. Казанцева Т.В, Николаева Г.И, Галонский В.Г. Деловая игра в процессе последиplomного обучения врачей стоматологов-ортопедов // Вузовская педагогика. Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : Версо, 2011. С. 475-477.
4. Казанцева Т.В, Николаева Г.И, Зуков Р.А. Опыт подготовки интернов стоматологов на цикле онкостоматология // Актуальные вопросы онкологии: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 65-летию онколог. службы Краснояр. края. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2010. С. 100–101.

5. Андреева М.В. Становление метода «Case-study» в научных школах разных стран мира // Человек, общество и государство в современном мире: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. Пенза, 2016. С. 346–351.
6. Corey E.R. A Note on Case Learning. Harvard: Business School, 2011.
7. Красикова Е.Н, Калашова А.С. Кейс-метод как инновационный метод обучения в дополнительном профессиональном образовании // Сборник трудов по проблемам дополнительного профессионального образования. 2016. Т. 29. С. 211–219.
8. Завгородняя А.А, Ямпольская Д.О. Метод конкретных ситуаций в обучении взрослых // Новые знания. 2001. № 2. С. 23–25.
9. Барнс Л.Б, Кристенсен К.Р., Хансен Э.Дж. Преподавание и метод конкретных ситуаций. М.: Гардарики, 2000. 498 с.
10. Сурмин Ю.П. Ситуационный анализ, или Анатомия кейс–метода. Киев: Центр инноваций и развития, 2002. 286 с.
10. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования [Электронный ресурс]. URL:<http://fgosvo.ru/fgosvo/97/91/9>.
11. Казанцева Т.В, Алямовский В.В, Чижов Ю.В, Нарыкова С.А. Вопросы преподавания онкостоматологии у врачей-стоматологов интернов на кафедре стоматологии ИПО // Вузовская педагогика. Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск: Версо, 2012. С. 342–343.
12. Гаранин А.А, Гаранина Р. М. Алгоритм составления кейса в процессе освоения клинических дисциплин в медицинском вузе // Образование и наука. 2016. № 3. С.198–211.
13. Делегеоз Е.Г. Применение кейс-метода для повышения качества обучения в вузе // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2014. № 3. С.162–165.
14. Горанская С.В, Калюта И.А. Кейс-метод как один из инновационных методов в образовании // Материалы конференций Института физической культуры, спорта и туризма Петрозаводского государственного университета. Петрозаводск: Петрозавод. гос. ун-т, 2015. С. 376–381.
15. Панасенко С.В. Кейс-стадии как интерактивный метод обучения // Наука и образование в глобальных процессах. 2016. № 1. С.92–95.
16. Гаранин А.А., Гаранина Р.М. Классификация медицинских кейсов // Педагогика. 2015. № 5. С.106–111.
17. Михайлова Е.И. Кейс и кейс-метод: общие понятия // Маркетинг. 1999. № 1. С. 107–111.

#### **Сведения об авторах**

*Казанцева Тамара Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; e-mail: [Luka\\_LRC@mail.ru](mailto:Luka_LRC@mail.ru); Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского; адрес: Российская Федерация, 660133, г. Красноярск, ул.1-я Смоленская д.16; тел.+7(902)9402993;e-mail: [Luka\\_LRC@mail.ru](mailto:Luka_LRC@mail.ru)*

*Чижов Юрий Васильевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2487971; e-mail: [gullever@list.ru](mailto:gullever@list.ru)*

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

## Authors

*Kazantseva Tamara Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: Luka\_LRC@mail.ru; Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Dispensary n. a. A.I. Kryzhanowsky; Address: 16, Smolenskaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660133, tel. +7 (902) 9402993; e-mail: [Luka\\_LRC@mail.ru](mailto:Luka_LRC@mail.ru)*

*Chizhov Yury Vasilievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: [gullever@list.ru](mailto:gullever@list.ru)*

*Dykhno Yury Alexandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2487971; e-mail: [dykhno\\_yury@mail.ru](mailto:dykhno_yury@mail.ru)*

УДК 616.1/9:378.2

### АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ОБЩАЯ ПРАКТИКА - СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

*Каскаева Дарья Сергеевна*

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

**Анотация.** Статья посвящена методологическим проблемам последипломной подготовки семейного врача. Современный этап развития здравоохранения требует усовершенствования существующей системы медицинского образования с целью подготовки специалистов, которые отвечали бы современным мировым стандартам.

**Ключевые слова:** семейная медицина, преподавание

### ASPECTS OF THE “GENERAL PRACTICE - FAMILY MEDICINE” DISCIPLINE TEACHING

*Kaskaeva Darya Sergeevna*

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

**Summary.** The article is devoted to methodological problems of postgraduate training of the family doctor. The current stage of healthcare development requires improvement of the existing system of medical education in order to prepare professionals meeting modern international standards.

**Keywords:** Family Medicine, teaching

На современном этапе развития здравоохранения в Российской Федерации семейные врачи должны стать главной фигурой в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Это требует разработки методологических основ подготовки врача семейной медицины с акцентом на курс поликлинической терапии. Существование разветвленной сети амбулаторно-поликлинической службы позволило решить одну из важнейших задач – доступность квалифицированной врачебной помощи. Однако все больше стала отмечаться тенденция к развитию и совершенствованию в основном стационарной службы, что со временем обусловило несопоставимость диагностических возможностей клиник и поликлиник. Это вызвало неуважительное отношение к первичному звену здравоохранения, подорвало его престиж не только среди населения, но и среди врачей, считающих, что работа в поликлинике не требует высокой квалификации. Подтверждением тому служит категорическое нежелание многих выпускников университета работать участковыми терапевтами или семейными врачами. Студенты сами, на занятиях высказываются о том, что в поликлинике работать не модно. Все они хотят

работать только в условиях стационара. В значительной степени такое отношение обусловлено издержками преподавания. Очевидно, ошибочным с учебно-методических позиций следует считать период, когда была свернута работа большинства кафедр поликлинической терапии, и подготовкой будущих поликлинических терапевтов занимались преподаватели всех терапевтических клиник [1, 2]. Создание кафедры семейной медицины в 2004 году - позволило по-новому посмотреть на преподавание внутренних болезней в поликлинике, так как, по-нашему мнению, именно поликлиника должна быть основной базой для обучения семейного врача. Тому доказание, что с 2015 года – циклу «Поликлиническая терапия» стало уделяться значительно больше времени. Теперь студенты изучают данный курс на 5 курсе, два семестра, а также на 6 курсе два семестра. Итог – сдача экзамена. Только в поликлинике проходят темы, которые не пересекаются на кафедрах внутренних болезней, а именно: экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризация взрослого населения, санаторно-курортное лечение.

Врачу общей практики для квалифицированного выполнения своих обязанностей необходимо также хорошее знание смежных специальностей (неврологии, оториноларингологии, гинекологии, хирургии, офтальмологии) [3]. Преподавание в поликлинике имеет свою специфику и значительно отличается от преподавания в клинике. Различия в методике преподавания в клинике и поликлинике продиктованы особенностями целей и задач обучения. Будущие врачи должны овладеть знанием этиологии, патогенеза, клиники, уметь сформулировать диагноз, провести дифференциальный диагноз, назначить лечение [1, 2, 3]. В поликлинике студент должен уметь от жалоб больного (симптома или синдрома) быстро подойти к диагнозу, не только назначить лечение, но и конкретно реализовать его в виде рецептов, годных для получения лекарств в аптеке, документов, освобождающих от работы, заключений о трудоустройстве, санаторно-курортных карт и т.д. Врач общей практики должен хорошо знать все аспекты поликлинической части внутренней патологии, обладать широким кругозором в области смежных с терапией дисциплин. Врач общей практики — это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи независимо от их пола и возраста [2, 3, 4]. Главный принцип обучения в поликлинике – предоставление студентам максимальной самостоятельности при работе с больными, что формирует у студента элементы ответственности, понимания своей истинной роли в судьбе конкретного больного. В клинике подбор больных для демонстрации студентам осуществляет преподаватель, выбирая для курации наиболее демонстративных, «интересных» больных. При этом преподаватель исключает из курации негативно настроенных пациентов. В поликлинике подбор больных для курации невозможен и обучение ведется на больных, посещающих поликлинику. Студент должен быть готов к тому, что может встретиться с любым пациентом и любой патологией. Встречающиеся на поликлиническом приеме заболевания не очень разнообразны, и задача преподавателя научить студента не просмотреть небанальную патологию. Это достигается индивидуальной работой с каждым студентом, в то время как в клинике преподаватель работает больше с целой группой [3, 4]. Обращает на себя внимание несоответствие между наличием теоретических знаний и умением применить их на практике. Многие студенты испытывают трудности при оформлении рецептов, неправильно выписывают бланк листка нетрудоспособности, не умеют объединить имеющиеся у больного симптомы в синдромы и правильно построить тактику диагностического поиска. Требования к знаниям студентов по основным разделам внутренних болезней в клинике и поликлинике идентичны, но требования к их умению значительно различаются. В клинике плохо собранный анамнез, недостаточно качественный осмотр не повредят больному, т.к. преподаватель заставит студента исправить эти дефекты в процессе курации. В поликлинике ошибочность или неточность анамнестических данных, собранных при посещении больного на дому студентом, плохое владение практическими навыками могут привести к ошибкам в диагностике, лечении, экспертизе трудоспособности, которые будут обнаружены только при последующем посещении больного на дому или



осмотре в амбулатории. Ежедневный контроль работы каждого студента позволяет разбирать все возникающие вопросы индивидуально, а наиболее интересные и демонстративные случаи предлагать для разбора с группой.

Курсанты цикла «Общая врачебная практика» - это врачи из разных, отдаленных деревень, поселков, районных центров Красноярского края. Чаще всего, они переучены из врачей терапевтов, но есть и такие, кто проходит первичную переподготовку после хирургии или офтальмологии. Обучение проводится в течение 5,5 месяцев. При этом врачам общей практики даются практические и теоретические навыки по сердечно-легочной реанимации, хирургии, офтальмологии, оториноларингологии, неврологии, гинекологии, педиатрии, ЭКГ диагностика, и непосредственно сама терапия. Врачи после обучения, выходят с кафедры обученными и уверенными в себе врачами, с огромным багажом знаний. Все курсанты могут консультироваться с преподавателями, которые вели у них, посредством электронной почты.

#### Список литературы

1. Ахметшин Р.Л. Аналитическая инсталляция о реформе здравоохранения: черный квадрат или черный квадрант? // Новости медицины и фармации. 2011. № 20 (392). С. 24–25.
2. Вороненко Ю.В., Минцер О.П., Иванов Д.Д. Современная философия трансфера знаний в последипломном медицинском образовании // Новости медицины и фармации. 2012. № 20-22. С. 7.
3. Шушляпин О.И. Компетентность выпускника медицинского вуза в контексте непрерывного образования, воспитания и наставничества // Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты: сб. науч. тр. 2007. Вып. 13–14 (17018). С. 307–323.

#### Сведения об авторах

*Каскаева Дарья Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)28-00-68; e-mail: [dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)*

#### Authors

*Kaskaeva Darya Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)28-00-68; e-mail: [dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)*

УДК 159.9.072

### РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ

*Колкова Светлана Михайловна, Иванова Мария Александровна*

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

**Аннотация.** Проведено исследование развития способности студентов – будущих психологов к объективации эмоций и чувств, развитию чувственного и телесного осознания, к осознанию истинных эмоций, чувств и защитных форм поведения. Для этого разработан тренинг, состоящий из двух этапов. На первом этапе тренинга происходит «прикосновение» студентов к собственным состояниям тела, эмоциям, чувствам. На втором этапе тренинга происходит «прикосновение» студентов к собственному бессознательному, объективируются аффективные состояния, которые, являясь амбивалентными, вызывают внутренний конфликт между социально одобряемыми и неодобряемыми эмоциями. Для диагностики эффективности тренинга использована модифицированная нами шкала эмоций К.Изарда. Полученные данные обработаны с помощью метода кластерного анализа к-

средних для сравнения на каждом этапе тренинга. При переходе от результатов кластеризации после первого этапа тренинга к результатам после второго этапа выражена динамика чувственного и телесного осознания, осознания истинных эмоций и собственных бессознательных защитных форм поведения участников тренинга. Таким образом, эффективность проведенного тренинга подтверждена.

**Ключевые слова:** самосознание личности, чувственное и телесное осознание, истинные эмоции, защитные формы поведения

## THE DEVELOPMENT OF SELF-CONSCIOUSNESS IN UNIVERSITY STUDENTS – FUTURE PSYCHOLOGISTS

*Kolkova Svetlana Mikhailovna, Ivanova Maria Aleksandrovna*

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

**Summary.** This paper presents the study of the development of students' abilities to objectification of emotions and feelings. We attempt to study the development of the sensory and body awareness, awareness of the true emotions, feelings and protective behaviors. For this purpose the training consisting of two stages has been developed. In the first stage of the training there is a "touch" of students to their own state of the body, emotions and feelings. In the second stage of the training there is a "touch" of students to their own unconscious and the affective states are objectified. These states are ambivalent and evoke the internal conflict between socially approved and unapproved emotions. We modified the C. Izard's Differential Emotions Scale and used it to diagnose the effectiveness of the training. The data were processed using the method of k-means cluster analysis for comparison at each stage of the training. During the transition from the clustering results after the first stage of the training to the results after the second stage, the dynamics of sensory and body awareness is expressed, and dynamics of awareness of the true emotions and own unconscious protective behaviors of the training participants becomes clearly visible. In view of this, the effectiveness of the training is confirmed.

**Keywords:** self-consciousness, sensory and body awareness, true emotions, protective behaviors

Проблема личностного развития студента – будущего психолога и формирования его готовности к будущей профессиональной деятельности является ключевой в теории и практике профессиональной подготовки специалиста [8]. При этом значимым является построение такой системы учебно-образовательного процесса, которая оптимальным образом учитывала бы особенности и закономерности не только профессионального образования, но и личностного развития студентов [1, 2].

Личностное развитие невозможно без способности к осознанию истинных эмоций и собственных бессознательных защитных форм реагирования [6, 13, 16]. Нами было проведено исследование, целью которого стало определение психологических условий, способствующих этому развитию. Психологические условия были реализованы в форме тренинга для студентов – будущих психологов.

Тренинг состоит из двух содержательных этапов работы:

1. Объективация эмоций и чувств, развитие чувственного и телесного осознания [5, 9, 11].

2. Осознание истинных эмоций, чувств и защитных форм поведения [4, 7, 14].

1 этап тренинга – Объективация эмоций и чувств, развитие чувственного и телесного осознания

На первом этапе тренинга происходит «прикосновение» студентов к собственным состояниям тела, эмоциям, чувствам – телесно-чувственное осознание.

1). Предварительно студентов просят представить себя практическими психологами, ожидающими клиента, а человека, которого она увидят по телевизору – клиентом, пришедшим на прием. Студентам демонстрируются кадры видеофильма, где показана девушка (видна только голова девушки, она произносит монолог, звук отключен).

2). Студентов просят отметить на бланке ощущения в теле и эмоции, возникшие во время просмотра кадров видеофильма.

Таким образом, у студентов объективируются различные эмоциональные состояния.

Далее студенты получают новый опыт: осознаются ощущения, не замечаемые раньше. Осознавание информации, поступающей из органов чувств, осознавание внутренних ощущений тела происходит во время специально организованных упражнений методом самонаблюдения [10]. Для этого у студентов стимулируется внимание к частям тела «ускользающим» от осознания. Тело ощущается как целое, иногда происходит «примирение» человека со своим телом.

Самонаблюдение чувственного и телесного состояний является необходимым шагом на пути к развитию личности, т.к. позволяет человеку сосредоточиться на настоящем.

### 2 этап тренинга – Осознавание истинных эмоций, чувств и защитных форм поведения

На втором этапе тренинга происходит «прикосновение» студентов к собственному бессознательному и осознание своих истинных чувств и эмоций, защитных форм поведения. Для этого у них объективируются аффективные состояния, которые, являясь амбивалентными, вызывают внутренний конфликт между социально одобряемыми и неодобряемыми эмоциями. Способствовать осознанию этого конфликта позволяет воображаемая ситуация встречи с необычным клиентом – девушкой инвалидом, у которой отсутствуют обе руки и функционирует одна нога. Это актуализирует бессознательные механизмы психологической защиты (идентификацию, проекцию и перенос).

Объективация аффективных состояний происходит с помощью метода сопереживания ситуации [15], модифицированного нами. Схема использования нашей модификации метода:

#### 1. Уровень первых реакций

А. Студентам демонстрируются кадры видеофильма, где показана девушка-инвалид, у которой отсутствуют обе руки и функционирует одна нога (это та же девушка, что была представлена на первом этапе тренинга, только сейчас она показана в движении и в полный рост).

Б. Студентов просят отметить в бланке ощущения в теле и эмоции, возникшие во время просмотра.

В. Студентов просят описать те моменты из собственного жизненного опыта, которые помогают понять и объяснить их первую реакцию.

#### 2. Уровень эмоциональных реакций

А. Студентам предлагается представить себя в роли действующего лица видеофильма, проникнуться его чувствами и описать без оценки свои ощущения и эмоции.

Б. Студентам предлагается сравнить собственные чувства с чувствами действующего лица видеофильма и объяснить, в чем и почему они различны.

#### 3. Уровень рационального постижения

А. Студенты определяют ключевые моменты при собственном восприятии видеофильма (дифференциация чувств на социально одобряемые и неодобряемые, этиология этих чувств, психологические механизмы защиты).

Б. Студенты актуализируют соответствующую научную психологическую информацию в связи с выделенными ключевыми моментами.

В. Студенты используют научную информацию для осмысления собственного состояния во время просмотра видеофильма и прогнозируют собственные состояния в аналогичных ситуациях (при встрече с необычными людьми).

Итогом второго этапа тренинга является осознание студентами истинных чувств и эмоций, собственных механизмов бессознательной психологической защиты, участники тренинга осознают внутренний конфликт между социально одобряемыми и неодобряемыми эмоциями и чувствами.

Разработанный нами тренинг проводился со студентами 3-4 курсов. Приняло участие 92 студента, которые составили экспериментальную группу. В качестве контрольной группы были выбраны также 92 студента, из тех учебных групп, членами которых были и участники тренинга.

Для доказательства изменений, использовалась модифицированная нами шкала дифференциальных эмоций Кэрролла Э. Изарда (самооценка эмоционального состояния) [3].

1 жалость
2 сострадание
3 сочувствие
4 страх
5 стыд
6 ужас
7 беспокойство
8 насторожен
9 смятение
10 тревога
11 волнение
12 раздражение
13 неприязнь
14 неопределен
15 тяжесть в теле
16 сбой дыхания
17 напряжение в теле
18 изменение
19 удивление
20 интерес
21 восхищение
22 гордость за
23 радость
24 уважение
25 эмпатия
26 отвращение
27 брезгливость
28 любопытство

Рис. 1. – Эмоции и состояния тела, используемые в нашей модификации шкалы К. Изарда и отраженные в следующих далее графиках

Обследование экспериментальной группы по модифицированной нами шкале К.Изарда проводилось после каждого этапа тренинга. В методике на градуированных шкалах ответы о выраженности эмоций и состояний тела оценивались от 0 до 100 баллов независимо от содержания шкалы.

С помощью метода кластерного анализа k-средних на каждом этапе тренинга участвующие студенты подразделялись на 2 кластера по типу чувственного и телесного осознания, осознания истинных эмоций и собственных бессознательных защитных форм поведения.

После первого этапа тренинга (рис.2.) у студентов, относящихся к первому кластеру, наиболее выражено осознание жалости и страха, ко второму - интерес. Столь разные проявления вызваны, видимо, фактором новизны, непривычности ситуации, где нужно быть «лицом к лицу» с клиентом.

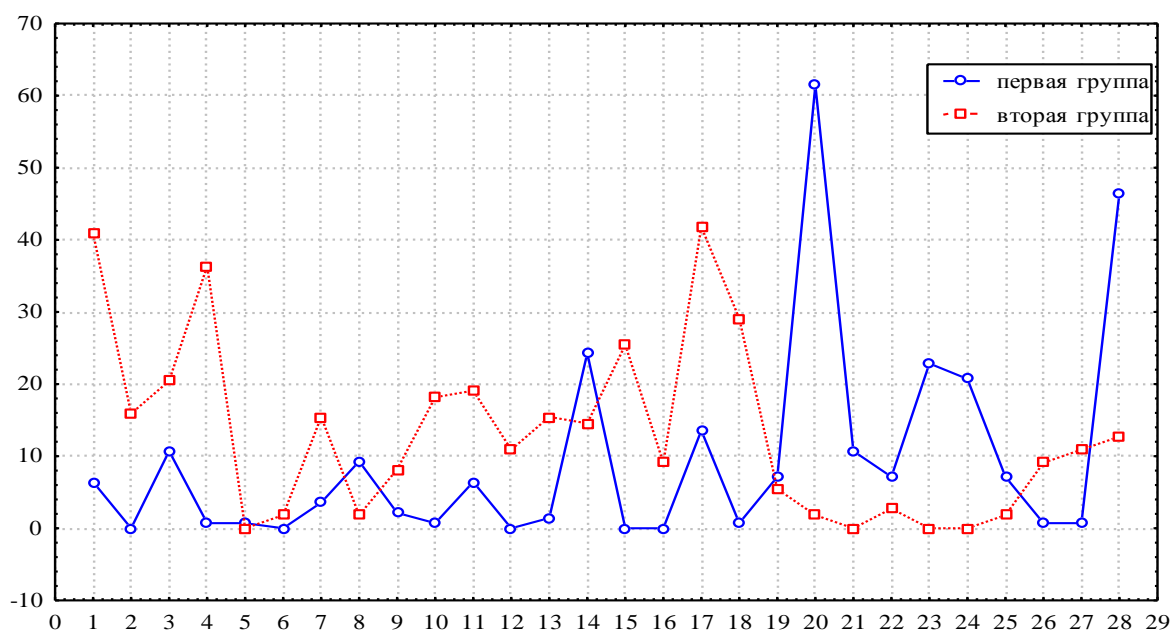


Рис. 2. – График первого кластерного анализа. По оси ОХ – эмоции и состояния тела

после первого этапа тренинга, по оси ОУ – расстояние между кластерами в условных единицах

Во время второго этапа тренинга у студентов, относящихся к первому профилю, интерес, наиболее выраженный после первого этапа тренинга, уступает свое место по выраженности сочувствию и уважению (рис.3.). Интересна динамика осознания «интереса», у студентов первого профиля оно было выражено на первом этапе тренинга, на втором наблюдалось снижение, а у второго профиля присутствует обратная динамика. Значимость изменений чувственного и телесного осознания, осознания истинных эмоций и собственных бессознательных защитных форм поведения определяется тем, что, следуя К.Роджерсу [12], «открытие неизвестных компонентов своего «Я», переживание чувств более свободно, во всей полноте (без защит), ведет человека к опыту целостного организма, а не закрывает его от осознания». От относительно равномерно представленной выраженности эмоций (состояний тела) у студентов во время осознания на первом этапе тренинга произошел переход к более яркой выраженности эмоций (в том числе негативных) при осознании на втором этапе тренинга. При осознании увеличение выраженности негативных эмоциональных состояний мы интерпретируем как усиление искренности, спонтанности, т.е. снижение защитных форм реагирования.

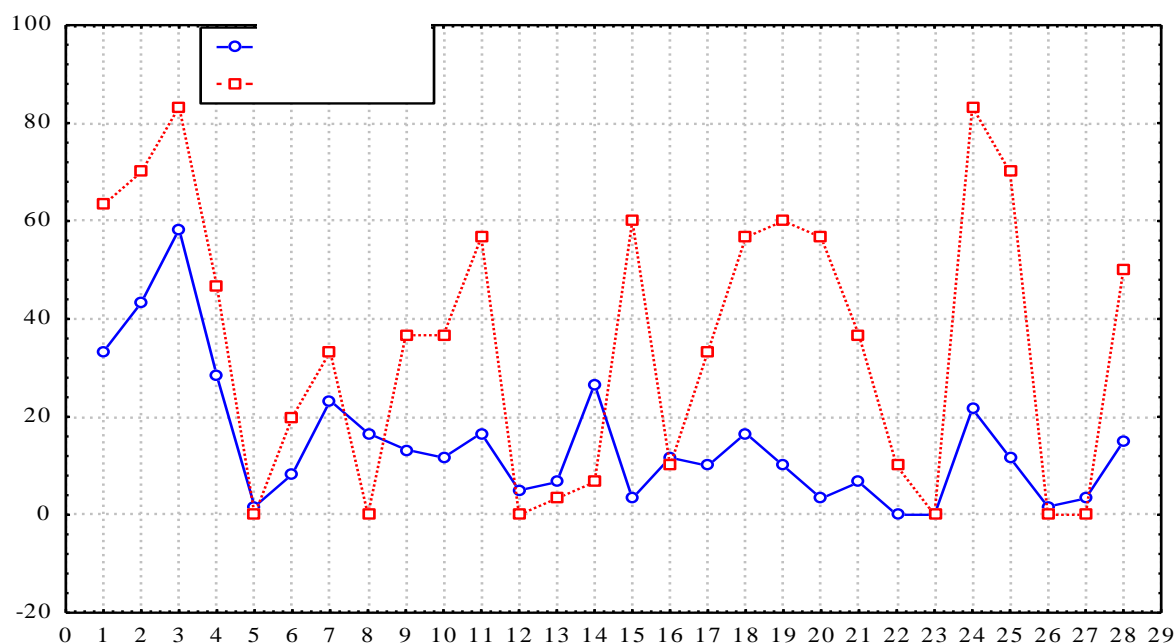


Рис. 3. – График второго кластерного анализа. По оси ОХ – эмоции и состояния тела во время второго этапа тренинга, по оси ОУ – расстояние между кластерами в условных единицах

Итак, при переходе от результатов кластеризации после первого этапа тренинга к результатам после второго этапа мы видим выраженную динамику чувственного и телесного осознания, осознания истинных эмоций и собственных бессознательных защитных форм поведения участников тренинга. Таким образом, эффективность проведенного тренинга подтверждена.

### Список литературы

1. Вишнякова Н. Н., Волкова О. В., Дусказиева Ж. Г., Живаева Ю. В., Кононенко И. О., Колкова С. М., Логинова И. О., Соколовская Л. Б., Чупина В. Б. Психологическое здоровье населения. Красноярск : Версо, 2015. 188 с.

2. Вишнякова Н.Н., Колкова С.М. Ценностно смысловая сфера личности студентов различных групп диспансерного учета // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2015. №2. С.166–169.
3. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2000. 464 с.
4. Колкова С.М. Изменение отношения к людям с особенностями развития через развитие личности обычных людей // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2016. С. 423–428.
5. Колкова С.М. Механизмы развития безусловного самопринятия // Теоретические и практические аспекты психологии и педагогики. Уфа: АЭТЕРНА, 2015. С. 129–147.
6. Колкова С.М., Кокоурова М.С. Безусловное самопринятие личности как фактор успешного межкультурного взаимодействия // Сибирский вестник специального образования. 2015. №1. С. 51–53.
7. Колкова С.М., Кокоурова М.С. Профилактика эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 6. С. 106–110.
8. Психология: Введение в профессию: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Смысл: Академия, 2003. 382 с.
9. Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: АСТ, 2005. 731 с.
10. Ратанова Т.А. Психодиагностические методы изучения личности. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003. 320 с.
11. Рейнуотер Дж. Как стать собственным психотерапевтом. М.: Прогресс, 1997. 224 с.
12. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994. 480 с.
13. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983. 286 с.
14. Теппер Е.А., Таранушенко Т.Е., Логинова И.О., Каскаева Д.С., Гришкевич Н.Ю., Кустова Т.В. Формирование психической зрелости учащихся, начавших обучение в разном возрасте // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 4. С. 48–54.
15. Флэйк-Хобсон К. Мир входящему: Развитие ребенка и его отношений с окружающими. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1992. 511 с.
16. Фрейд З Психология бессознательного: сб. произведений. М.: Просвещение, 1990. 448 с.

#### **Сведения об авторах**

*Колкова Светлана Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 7(391)2201962; e-mail: [kolkova67@mail.ru](mailto:kolkova67@mail.ru)*

*Иванова Мария Андреевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 7(391)2201962; e-mail: [frerard3004@mail.ru](mailto:frerard3004@mail.ru)*

#### **Authors**

*Kolkova Svetlana Mihailovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201962; e-mail: [kolkova67@mail.ru](mailto:kolkova67@mail.ru)*

*Ivanova Maria Andreevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201962; e-mail: [frerard3004@mail.ru](mailto:frerard3004@mail.ru)*

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ РЕАЛИЗАЦИИ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна, Горячева Светлана  
Александровна*

*Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Квалификационные требования к преподавателю высшей школы подразумевают постоянное совершенствование его профессиональных и личностных навыков. В данной статье авторы рассматривают принципы педагогической техники, используя компетентностный подход в высшем медицинском образовании, что позволяет оптимизировать учебный процесс в вузе, нацеливает преподавателей на конечный результат, повышает психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся.

**Ключевые слова:** преподаватель, педагогическая техника

**EDUCATIONAL TECHNOLOGY AS A COMPONENT OF COMPETENCE  
APPROACH IMPLEMENTATION IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATION  
SYSTEM**

*Kostrova Irina Vladimirovna, Prikhodko Olga Borisovna, Goryacheva Svetlana Alexandrovna*

*Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation*

**Summary.** Qualifying requirements to high school teachers imply constant improvement his or her professional and personal skills. In this article, principles of pedagogical techniques are discussed within the scope of the competence approach to higher medical education, which makes it possible to optimise the teaching process in high school, targeting teachers upon the eventual result and improve psychological and communicative competence of students.

**Keywords:** teacher, teaching technique

Включение России в Болонский процесс (2003) накладывает определенные обязательства по реформированию отечественного высшего образования, включая и медицинское, для создания единой общеевропейской системы образования, в которой огромную роль играет такое понятие как «компетентность». Под «компетентностью» понимается «способность человека самостоятельно решать определенные задачи ...». В контексте европейской политики образования «компетентность» в широком смысле – это самостоятельность и ответственность, это самообразование, это коммуникативная, социальная и профессиональная компетентность [3].

Одной из проблем для современного высшего образования является уровень мастерства преподавателя, способного обучать «на перспективу». Многие преподаватели успешно выполняют научную работу, владеют исследовательскими методами, но не используют их в своей педагогической деятельности, не передают будущим специалистам. Некоторые преподаватели не могут или не желают осознать свои затруднения в педагогическом общении и, как следствие, зачастую не могут достичь достаточно высокого уровня педагогического мастерства [1].

Мастерство педагога – это синтез личностно-деловых качеств и свойств личности, определяющий высокую эффективность педагогического процесса. Одним из компонентов педагогического мастерства (наряду с психолого-педагогической эрудицией, профессиональными способностями) является педагогическая техника. Педагогическая техника обозначает совокупность умений и навыков, необходимых для эффективного применения системы и методов педагогического воздействия на отдельных учащихся и коллектив в целом: умение выбирать правильный стиль и тон в обращении с

воспитанниками, умение управлять вниманием, чувство темпа, навыки управления и демонстрации своего отношения к поступкам учащихся и др. [2].

Хотелось бы подробнее остановиться на принципах педагогической техники, каждый из которых реализуется с помощью каких-то конкретных приёмов, которые поддерживают друг друга, складываясь в систему.

Один из принципов – принцип свободы выбора. Самым ценным для каждого человека является свобода. В любом обучающем или управляющем действии, где только возможно, необходимо предоставлять студенту право выбора. С одним важным условием право выбора всегда уравнивается осознанной ответственностью за свой выбор! Например, самостоятельный выбор задания дает студенту дополнительную возможность самореализации, из множества заданий студент выбирает уровень сложности, отслеживая, таким образом, уровень своей компетентности. Студенты могут готовить свои примеры к новому материалу, например, они придумывают свои задачи, выдвигают идеи по применению изученного материала [3].

Оптимизация формирования клинического мышления в медицинском ВУЗе предполагает выполнение заданий моделирующих клинические ситуации. Способность решать проблемные задачи наиболее полно проявляется в процессе медицинской диагностики. Современные компьютерные технологии предоставляют возможность создания обучающих и контролирующих приложений, моделирующих диагностическую процедуру и контролирующую степень усвоения навыков.

Источником данных может быть клинический или учебный архив, непосредственное задание преподавателя или результат курации.

Другой принцип – принцип открытости. Большинство студентов смутно представляют границы своей информированности и уж совсем туманно представляют границы познания наук. И как следствие этого – отсутствие любознательности, без которой любое обучение становится лишь воспитанием исполнителей. Поэтому необходимо ставить перед студентами проблемы, решения которых лежат за пределами изучаемой дисциплины.

В обучении желательно использовать так называемые «открытые» задачи, то есть задачи, имеющие допускающее варианты условие, разные пути решения, набор вероятных ответов. В ходе проведения клинического практического занятия преподаватель выходит за пределы основной учебной литературы, приводя примеры из собственной практики с диагностически неясными больными, привлекает студентов к их обсуждению, анализу возможной причины их болезни, поиску наилучших путей лечения. Очень хорошо, когда студент начинает понимать, что, наряду с классическими нозологическими формами, «понятными» больными, имеется ещё масса больных «непонятных», работая с которыми затруднения испытывают даже опытные преподаватели-клиницисты и врачи с большим стажем.

Таким образом, принцип открытости, в целом, вызывает у студентов стремление к познанию, совершенствованию и саморазвитию.

Следующий принцип – принцип деятельности. Освоение студентами знаний, умений, навыков необходимо организовывать преимущественно в форме деятельности, формировать у студентов творческий подход к решению поставленных перед ними задач. Знания надо применять, преобразовывать, дополнять, рассматривать в разных моделях. Клиническое мышление не может достичь необходимого совершенства без практического опыта, который формирует врачебную интуицию. Практический опыт клинической работы специалист-медик получает уже в учебном заведении в процессе разбора и курации больных, во время аудиторных занятий, самостоятельной работы, производственной практики. В дальнейшем он накапливается на протяжении всей жизни.

Важные навыки деятельности студенты-медики приобретают во время работы в студенческих научных кружках: осваивают работу с литературой (поиск, подбор, реферирование), работу, связанную с подготовкой доклада, с выполнением клинических или



экспериментальных исследований, статистическую обработку данных, презентацию полученных материалов, выступление перед квалифицированной аудиторией и т.д.

Ещё один принцип педагогической техники – принцип обратной связи. Преподаватель при проведении практического занятия должен отслеживать такие параметры студентов, как настроение, степень заинтересованности, уровень понимания и т.д. Преподаватель может советоваться с учащимися, обсуждая, например, проблемы отношений. Он убеждает учеников, что их мнение значимо для него, но предупреждает: последнее слово остается за педагогом. Преподаватель зачастую использует невербальное управление, поскольку основная учебная информация, дисциплинарные замечания и управляющие действия передаются голосом, что уменьшает их эффективность, ибо «подобное растворяется в подобном». Невербальное общение предполагает, что, например, руки могут стать одним из управляющих сигналов на практическом занятии.

И, наконец, оценка – не отметка: преподаватель отмечает вслух (или жестом) каждый успех студента.

Последний принцип – принцип идеальности или высокого КПД. Необходимо максимально использовать возможности, знания, интересы самих студентов с целью повышения результативности и уменьшения затрат в процессе образования. Чем больше активность, самоорганизация студентов, тем выше идеальность обучающего или управляющего действия. Принцип предполагает активное вовлечение студентов в управление своим коллективом, и тогда они сами обучают друг друга. Преподаватель не устаёт, не вырабатывается при самой высокой эффективности своего труда!

Принцип идеальности может быть реализован в медицинском ВУЗе, например, демонстрацией профессионального уровня: преподаватель показывает пример выполнения сложного в диагностическом или лечебном плане задания. Это даёт ученикам возможность убедиться в том, что преподаватель досконально владеет предметом, повышает его авторитет среди обучающихся.

Также необходимо знакомить студентов с критериями, по которым выставляются оценки за разные виды работ.

Таким образом, компетентностный подход в высшем медицинском образовании позволит оптимизировать учебный процесс в вузе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу и психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования России.

#### **Список литературы**

1. Кострова И.В., Приходько О.Б. Пути реализации компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования. // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 93–96.

2. Кострова И.В., Приходько О.Б. Деловая игра как форма интерактивного обучения в медицинском вузе // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2014. С. 515–517.

3. Кострова И.В., Приходько О.Б. Инновационные технологии в научно-исследовательской работе студентов Амурской государственной медицинской академии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 142–144.

#### **Сведения об авторах**

*Кострова Ирина Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [kiv005.costrova@yandex.ru](mailto:kiv005.costrova@yandex.ru)*

*Приходько Ольга Борисовна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [prik0806@mail.ru](mailto:prik0806@mail.ru)*

*Горячева Светлана Александровна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [s.a.goryacheva@yandex.ru](mailto:s.a.goryacheva@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Kostrova Irina Vladimirovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [kiv005.costrova@yandex.ru](mailto:kiv005.costrova@yandex.ru)*

*Prikhodko Olga Borisovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [prik0806@mail.ru](mailto:prik0806@mail.ru)*

*Goryacheva Svetlana Alexandrovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [s.a.goryacheva@yandex.ru](mailto:s.a.goryacheva@yandex.ru)*

**УДК 378.046.4**

### **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

***Крамарский Владимир Александрович, Трусов Юрий Викторович,  
Хышиктюев Леонид Владимирович***

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования,  
Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Статья посвящена проблемам и специфике обучения профессионально подготовленных людей. При этом рассматриваются наиболее приемлемые технологии активного обучения (методы кейсов и проектов, деловые игры) и инструментарий оценки используемых педагогических технологий в системе непрерывного последипломного образования врачей.

### **MODERN TEACHING METHODS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

***Kramarskiy Vladimir Alexandrovich, Trusov Yuriy Viktorovich, Hychiktuev Leonid Vladimirovich***

*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** The article is devoted to problems and specific training professionals trained people. When considering the most appropriate technology, active learning (case studies and projects, business games) and the tools of assessment used pedagogic technologies in the system of continuous postgraduate education of doctors.

Положения Болонской Декларации, направленные на создание к 2010 году согласованного единого общеевропейского пространства высшего образования, задачи, поставленные в стратегических документах развития нашего государства и его образовательной системы до 2020 года, проецируются и на систему последипломной подготовки специалистов, на работу учреждений дополнительного профессионального образования. Это определяет другие функции преподавателя, заставляет его по-другому выстраивать свою педагогическую траекторию. Обучающиеся, с которыми приходится работать педагогам в дополнительном образовании, очень часто достаточно хорошо подготовлены, обладают высоким уровнем профессиональных и ключевых компетентностей, владеют современной информацией и могут сами осваивать новые знания.

На выбор технологий оказывают влияние особенности самой медицинской специальности, в которой ярко выражены, как теоретическая, так и практическая составляющие. Далеко не всегда, и не каждый пример можно рассмотреть непосредственно «на больном» в силу существующих законодательных и этических требований. В тоже время, существуют активные технологии и методы обучения, которые позволяют не менее эффективно обучать специалистов без присутствия больного. Поэтому, не умаляя важности метода клинических разборов, мы считаем не менее значимым использование и других активных методов. В дополнительном образовательном учреждении последипломного обучения, каким является медицинская Академия последипломного образования, на выбор технологий и методов оказывает влияние также специфика контингента обучающихся, поскольку это всегда взрослая аудитория специалистов, раньше или позже, но уже получивших высшее образование. В связи с чем, преподавателям необходимо учитывать закономерности и принципы андрагогики.

На современном этапе преподавателями кафедры акушерства и гинекологии ИГМАПО активно осваиваются следующие методы и технологии активного обучения: симуляционные технологии, используемые в освоении практических навыков, деловые игры, метод проектов, «мозговой штурм», кейс-технологии, как наиболее приемлемые при обучении взрослых. Технологии активного обучения опираются не только на процессы восприятия, памяти и внимания, а, прежде всего на творческое, продуктивное мышление, поведение, общение. Как отмечает Чернилевский Д.В., технологии называют активными, так как в них существенно меняются и роль обучающего (вместо роли информатора роль менеджера), и роль обучаемых (информация не цель, а средство для освоения действий и операций профессиональной деятельности) [1].

Одной из технологий активного обучения является *кейс-технология*, а точнее, группа кейс-технологий, поскольку на сегодня существует множество вариантов использования данного способа активизации слушателей в процессе обучения [2]. Для врачей-преподавателей кейс-технологии представляют особый интерес, так как спектр методик обучения взрослых все-таки ограничен, а, учитывая медицинскую специфику, он еще более сужается. Кейсы же, как усовершенствованный вариант ситуационных задач, всегда использовались в медицинской дидактике. Мы рассматриваем кейс как не просто правдивое описание событий, а единый информационный комплекс, позволяющий понять ситуацию. Грамотно изготовленный кейс провоцирует дискуссию, привязывая обучающихся к реальным фактам, позволяет смоделировать реальную проблему, с которой возможно придется столкнуться на практике.

Как показывает практика, наибольший эффект достигается при сочетании методов. Это особенно актуально для такой продуктивной технологии, успешно используемой преподавателями кафедры акушерства и гинекологии, как *игровая технология*. Представления о сущности и специфике деловой игры не всегда однозначны [3]. Хочется отметить, что взрослая аудитория наших слушателей очень охотно включается в игровые процессы, доктора с удовольствием пробуют себя в разных ролях и отмечают эффективность такого обучения по сравнению с традиционной лекцией. Вот лишь некоторые примеры деловых игр, разработанных и используемых преподавателями ИГМАПО: «Врач – больной», «Консилиум», «Симпозиум», «Пресс-конференция», «Суд», «Погружение в историю», «Имитация производственной ситуации», «Проблемы и аргументы».

Очень часто используются деловые игры, в основе которых лежит кейс, то есть происходит сочетание методов, дающее хороший учебный эффект. Интересны в этом плане такие игры, как «Принятие решения об открытии центра экстракорпорального оплодотворения», «Расчет оптимального уровня оперативной активности для конкретного акушерского стационара»; «Оценка объективности экспертного заключения страховой компании по различным нозологическим единицам гинекологической патологии»; «Судебное заседание по факту материнской смертности от эклампсии»; «Профилактика вертикальной

передачи ВИЧ инфекции», «Прогнозирование клинически узкого таза»; Из имитационных технологий широко используются такие разделы практических навыков с балльной оценкой достигаемого уровня как: наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, оказание пособий при тазовых предлежаниях, практические навыки по наложению гемостатических швов при послеродовых маточных кровотечениях. Пример балльной, пошаговой оценки освоения наложения акушерских щипцов:

1. Техника введения левой ложки – правильная техника-2 балла, не совсем правильная -1 балл, неправильная-0 баллов.
2. Техника введения правой ложки. Оценка по той же методике.
3. Замыкание ложек щипцов и оценка пробных тракций. Правильная техника – 2 балла. Неправильная техника – 0 баллов.
4. Тракции головки в щипцах. Правильная техника – 2 балла. Неправильная техника – 0 баллов.
5. Извлечение головки в щипцах. Правильная техника – 2 балла. Не совсем правильная техника – 1 балл. Неправильная техника – 0 баллов.

Оценка практических навыков: 10 баллов компетентное освоение навыков. Можно допускать к самостоятельному наложению акушерских щипцов. 8 баллов освоение навыков, но с некоторыми недостатками. Можно допускать к наложению акушерских щипцов, но под руководством опытного врача. Меньше 8 баллов практические навыки освоены в недостаточной степени и требуется переучивание. Нельзя допускать к наложению акушерских щипцов.

Активно осваивается и используется на практических занятиях преподавателями, как хирургического, так и терапевтического факультетов, и такой известный метод, как **«мозговой штурм»**. Эта методика предполагает коллективный способ быстрого генерирования необходимого разнообразия идей, которое может послужить основой для поиска решения проблемы. Генерировать можно не только идеи, но и информацию (то есть выяснять источники информации), формулировать вопросы, проблемы. Например, на кафедре акушерства и гинекологии мозговые штурмы проводятся на занятиях по темам: «Возможность применения аутогемотрансфузии при внутрибрюшных коагулопатических кровотечениях», «органосохраняющие методики при кровоизлияниях в стенку матки или длительном безводном периоде», «Миома матки и органосохраняющие технологии» «Факторы, определяющие прогноз резус конфликта при резус отрицательной крови беременной».

Еще один метод, давно используемый в практической педагогике - **метод проектов**, то есть обучение, при котором слушатели приобретают знания и умения в процессе планирования и выполнения постепенно усложняющихся практических заданий – проектов [4]. Как показал наш опыт, данный метод также может быть включен в арсенал врачей-педагогов чаще всего в подготовке врача при первичной специализации (профессиональная переподготовка, интернатура, ординатура). Основная трудность, связанная с использованием метода проектов - это поиск проблем и прогнозирование образовательных продуктов, на основе которых слушатели будут осваивать материал цикла. К примеру, информационные проекты, предлагаемые слушателям, связаны с характеристикой заболевания или группы заболеваний, методами лечения. Продуктами могут быть: мультимедийная презентация, путеводитель, справочник и т.д. Практикоориентированные проекты могут иметь в итоге какие-либо творческие разработки: сценарий деловой игры, лекторий для родителей, написание кейса, методические рекомендации, составление тестов. Исследовательские проекты имеют такую, к примеру, направленность: «Региональные особенности заболеваний и их профилактика»; «Анализ заболеваемости в регионе и способы ее снижения»; «Анализ социологического опроса об используемых методах профилактики»; «Объединение усилий разных специалистов, служб в решении эпидемиологических проблем ВИЧ инфицирования» и т.д.

Учитывая актуальность и необходимость непрерывного медицинского образования обусловленного высоким темпом динамических изменений медико-тактических направлений и степени информационной доступности, в учебном процессе для врачей г. Иркутска используются постоянно действующий семинар по актуальным вопросам дисциплины и стажировки по освоению практических навыков. Участие в семинарах и стажировки учитываются в условных кредитах, дающих преимущество при последующих обучении на стационарных циклах. Продолжается разработка наиболее целесообразных технологий элементов дистанционного обучения.

Большой стимул для преподавателей в освоении ими нетрадиционных технологий обучения дает проведение открытых занятий, взаимопосещение лекций, семинаров и практикумов с использованием современных методов, организация внутриинститутских конкурсов на лучшего преподавателя, на лучшую кафедру, которые являются возможностью изучения опыта коллег и презентации своих педагогических находок. Конечно, использование активных технологий и методов обучения требует времени, дополнительных усилий преподавателей. Но это приносит свои результаты. Слушатели, с которыми проводятся занятия с использованием активных технологий и методов обучения, отмечают их большую эффективность по сравнению с традиционными в плане освоения материала, рассмотрения многосторонних аспектов той или иной проблемы. И самое главное, использование нетрадиционных технологий обучения реально повышает качество подготовки специалистов, о чем свидетельствует успешное прохождение обучающимися итогового тестирования.

Так оценка педагогической эффективности, проводимая по разработанной нами методике, на основании разности показателей входного и заключительного тестового контроля показала достоверную разницу между группой слушателей подготовленных по классической методике и слушателями для подготовки которых использовались современные педагогические технологии. При этом разница показателей входного и заключительного тестового контроля указывала на большую эффективность педагогического процесса среди слушателей, усовершенствование которых проводилось по современным педагогическим технологиям.

### **Список литературы**

1. Чернилевский Д.В. Дидактические технологии в высшей школе. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 436 с.
2. Панфилова А.П., Громова Л.А., Богачек И.А., Абчук В.А. Основы менеджмента. Полное руководство по кейс-технологиям. СПб.: Питер, 2004. 155 с.
3. Никитина Н.Н., Железнякова О.М., Петухов М.А. Основы профессионально-педагогической деятельности. М.: Мастерство, 2002. 281 с.
4. Сергеев И.С. Как организовать проектную деятельность учащихся. М.: АРКТИ, 2003. 78 с.

### **Сведения об авторах**

*Крамарский Владимир Александрович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская федерация, 664049, Иркутская область, г. Иркутск, м-н Юбилейный, дом 100; тел.: +7(3952)461390; e-mail: [kramarskye@mail.ru](mailto:kramarskye@mail.ru)*

*Трусов Юрий Викторович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская федерация, 664049, Иркутская область, г. Иркутск, м-н Юбилейный, дом 100; тел.: +7(3952) 461390; e-mail: [4ruso4@gmail.com](mailto:4ruso4@gmail.com)*

*Хышиктеев Леонид Владимирович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская федерация, 664049, Иркутская область, г. Иркутск, м-н Юбилейный, дом 100; тел.: +7(3952)461390; e-mail: [lhychyktuev@mail.ru](mailto:lhychyktuev@mail.ru)*

### **Authors**

*Kramarskiy Vladimir Aleksandrovich, Irkutsk state medical Academy of postgraduate education; address: Russian Federation, 664049, Irkutsk oblast, Irkutsk, m-n Yubileyny, 100; tel: +7(3952)461390; e-mail: [kramarskye@mail.ru](mailto:kramarskye@mail.ru)*

*Trusov Yuriy Viktorovich, Irkutsk state medical Academy of postgraduate education; address: Russian Federation, 664049, Irkutsk, m-n Yubileyny, 100; tel: +7(3952)461390; e-mail: [4pyco4@gmail.com](mailto:4pyco4@gmail.com)*

*Hychiktuev Leonid Vladimirovich, Irkutsk state medical Academy of postgraduate education; address: Russian Federation, 664049, Irkutsk oblast, Irkutsk, m-n Yubileyny, 100; tel: +7(3952)461390; e-mail: [lhychiktuev@mail.ru](mailto:lhychiktuev@mail.ru)*

**УДК 616.12:061.3**

## **ЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА: МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕПОДАВАНИЕ**

***Куимов Андрей Дмитриевич, Кривошеев Александр Борисович, Куимова  
Ирина Валентиновна, Попов Константин Васильевич***

*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** Даны основные представления о принципах построения клинического диагноза. Логическая структура клинического диагноза раскрыта в виде отдельных этапов. Обобщается опыт преподавания основ клинического мышления в университете.

**Ключевые слова:** клинический диагноз, логическая структура диагноза, этапы диагноза

## **LOGICAL STRUCTURE OF CLINICAL DIAGNOSIS: METHODOLOGY AND TEACHING**

***Kuimov Andrey, Krivosheev Alexandr, Kuimova Irina, Popov Konstantin***

*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

**Summary.** General aspects and principles of clinical diagnosis are presented. The logical structure of clinical diagnosis is discussed. Experience of the teaching of clinical diagnosis in a medical university is considered.

**Keywords:** clinical diagnosis, logical structure of clinical diagnosis, experience of teaching of clinical diagnosis

Клиническое мышление и клинический диагноз в современной клинической практике представлены в виде этапного процесса, где каждый последующий этап логической структуры основывается на доказательной базе предыдущего этапа [2,3,4,5,6].

В основу логической структуры клинического диагноза положен синдромальный принцип диагностики, согласно которому диагностический поиск начинается с выделения ведущего *синдрома или синдромов* (в данном понимании – совокупности симптомов, объединенных единым патогенезом). Например, синдром сердечной недостаточности; воспалительный синдром в бронхо-легочной системе и т.д.

Чтобы выйти на подобный синдром, необходим *сбор, анализ и синтез информации*, то есть знакомство с больным, его жалобами и анамнезом жизни и болезни, физикальное обследование, а также получение необходимой параклинической базы данных: анализов крови, мочи, биохимических маркеров болезни, рентгенологического или ультразвукового исследования и т.д. Получение информации иногда занимает дни и даже недели (например, при синдроме лихорадки неясного генеза), а иногда диагностически значимый маркер может выявиться быстро и одновременно (например, лейкозная картина крови, нахождение в биоптате опухолевых клеток, вегетации на аортальном клапане по данным УЗИ сердца и

т.д.). Все это – собирательная, эмпирическая часть диагностического процесса, позволяющая выйти на первое умозаключение в виде ведущего синдрома.

Эта часть диагностического поиска скорее «технологическая», базирующаяся на стандартных диагностических приемах и процедурах и диагностических алгоритмах принятия решений [1]. Это только начало диагностического процесса, основанного на максимальном приближении и даже совпадении абстрактных, «виртуальных» представлений врача о болезни и ее реальной сущности. Именно отсюда начинает работать клиническое мышление врача, основанное на логической структуре диагноза [2].

Первым этапом этой структуры является ответ на вопрос: что поражено (какой орган, система, обмен веществ и т.д.) и какова *локализация или патологоанатомический субстрат болезни* (например, сердце, желчевыводящая система, нарушения углеводного обмена и т.д.). Второй этап продолжает логическую структуру поиска в виде выяснения вопроса: *какой патофизиологический процесс* привел к данному поражению (воспалительный, опухолевый, сосудистый, дистрофический, врожденный или функциональный, либо их сочетание). На основании ответов на вопросы первых двух этапов строится *нозологическая гипотеза* или нозологический диагноз болезни (например, при поражении сердца воспалительного генеза – это может быть ревматизм или миокардит другой этиологии; при поражении желчевыводящей системы дистрофического генеза – желчекаменная болезнь или паравоспалительный склероз желчевыводящих путей и т.д.). Этот, третий этап является важным, но не окончательным, так как это – *диагноз болезни, но не больного* со всеми его индивидуальными и клиническими особенностями и, кроме того, он не прошел проверки через дифференциальный диагноз.

Четвертый этап логической структуры – *дифференциальный диагноз нозологической гипотезы* строится по типу условно-категорического силлогизма, когда наша нозологическая форма сравнивается со сходными заболеваниями по основным симптомам. Здесь очень приемлема компьютерная обработка данных и компьютерный анализ вероятности гипотезы, так как человеческая память и даже справочная литература далеко не всегда содержит полную информацию о сходных по клинике, но достаточно редких болезнях.

Наконец, пятый, завершающий этап логической структуры – *формулировка клинического диагноза*, вбирающего в себя всю существенную информацию предыдущих этапов с высокой мерой достоверности после проведенного дифференциального диагноза. Кроме того, этот диагноз максимально *индивидуализирован (диагноз больного!)* и отражает все особенности болезни у данного больного: стадию и степень выраженности, функцию пораженного органа или системы, осложнения, предрасположение к болезни в виде факторов риска, экологии или наследственной отягощенности, социально-бытовой статус больного. Только такое клиническое заключение позволяет в полной мере осуществить *выход в практику* полученных нами данных: определить ближайший и отдаленный прогноз болезни, особенности ее оптимального лечения, вторичную профилактику и реабилитацию. Логическая структура клинического диагноза в общемедицинской практике представлена на схеме 1.

Может ли представленная логическая структура быть универсальной для всех клинических форм патологии (терапевтических, хирургических и т.д.), встречающихся в клинической практике? Более, чем 40-летний опыт использования (А.Д. Куимов) этой методологической формулы в различных клиниках и, прежде всего, в клинике неотложной терапии и кардиологии и в клинике врача общей практики позволяет утвердительно ответить на этот вопрос.

Вместе с тем, нужно четко понимать, что в ряде клинических патологий могут потребоваться определенные вариации внутри этой структуры, что, отнюдь не принижает ее значения, но, напротив, подчеркивает универсальность.

Так, в ряде клинических случаев возникает клиническая настороженность в отношении онкопатологии (быстро нарастающая кахексия, резко ускоренная СОЭ и др. у

пожилого пациента) и второй этап диагностики – какой процесс в организме больного становится первым. А далее идет определение первого этапа – нахождение локализации опухоли

*1. Технологическая стадия диагностического процесса.*

1. Сбор, анализ и синтез информации
2. Выделение ведущего (-их) синдромов

*II. Стадия интеллектуальной обработки полученных данных.*

1. Какой патологоанатомический субстрат болезни (какой орган, система, обмен веществ)?
2. Каким патофизиологическим процессом поражен (воспалительный, опухолевый, дистрофический, сосудистый, функциональный, врожденный) субстрат болезни?
3. Определение нозологической гипотезы болезни (нозологического диагноза).
4. Дифференциальный диагноз нозологической гипотезы.
5. Клинический диагноз больного.

*III. Практическая стадия диагностического процесса.*

1. Определение прогноза (ближайшего и отдаленного) болезни и больного.
2. Назначение оптимального лечения.
3. Составление программы вторичной профилактики и реабилитации.

Схема 1. Логическая структура клинического диагноза в общемедицинской практике  
(В.П. Казначеев, А.Д. Куимов, 1992).

В этой статье мы хотели бы проанализировать и выделить особенности логической структуры клинического диагноза в клинике инфекционных болезней. Уникальность диагностики инфекционной патологии состоит в ряде моментов.

Во-первых, она предполагает *этиологическую основу* клинического диагноза: то, чего почти не встречается в терапевтической патологии, где этиологический компонент клинического диагноза присущ только пневмонии и септическим состояниям. Так, даже при наличии определенных специфических признаков заболевания на фоне лихорадки и диспепсического синдрома, диагноз острой кишечной инфекции не может быть нозологически расшифрован. Для перевода синдромального диагноза в нозологическую форму (сальмонеллез, шигеллез, ротавирусная инфекция и т.д.) необходима этиологическое подтверждение с использованием бактериологических, вирусологических, серологических и др. тестов.

Во-вторых, в основе инфекционной патологии всегда лежит *воспалительный процесс* с характерными патогенетическими особенностями, присущими определенному этиологическому фактору. Поэтому отсутствие синдрома острого тонзиллита поставит под сомнение диагноз скарлатины несмотря на выраженные интоксикационные проявления и наличие мелкоточечной экзантемы. Лечение этого воспалительного процесса должно быть быстрым (как правило, неотложным), «точечным» (направленным на этиологическую мишень) и максимально эффективным по схеме терапии.

В-третьих, всегда очень важна *эпидемиологическая ситуация*, в которой возникла болезнь и для данного пациента (для уточнения диагноза и принятия мер профилактики), и для окружающих, чтобы принять меры санитарно-эпидемиологического режима в конкретной социальной ячейке (семье, детском учреждении, населенном пункте и т.д.). Известно, что случаи гриппа встречаются на протяжении всего года, но постановка этого диагноза в летние месяцы на практике представляется маловероятной. Не случайно и в сезоны наибольшей заболеваемости ОРВИ (осенне-зимний, зимне-весенний) диагноз грипп может быть поставлен только лишь при тщательном анализе эпидемиологических данных.

Все вышеуказанные особенности обязательно должны учитываться в логической структуре клинического диагноза. Так, учет эпидемиологической ситуации должен быть



включен обязательным компонентом первой, технологической стадии диагностического процесса (схема 2).

Переходя к стадии интеллектуальной обработки полученных данных и опираясь на какой-либо ведущий синдром (например, лихорадка с сыпью) в сочетании с наличием характерного эпидемиологического анамнеза (или без него), мы выходим на выяснение особенностей воспалительного процесса, характерного для конкретного инфекционного заболевания. Например, для скарлатиноподобной формы псевдотуберкулеза характерно появление пятнисто-папулезной сыпи на фоне суб-, а в ряде случаев фебрильной лихорадки. Но пятнисто-папулезная сыпь – едва ли ни самый распространенный вид экзантемы, как среди инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. Принимая во внимание особенности возбудителя псевдотуберкулеза (*Y. pseudotuberculosis*), следует помнить о характерном при этой инфекции развитии гранулематозного воспаления в органах лимфоретикулярной системы. Поэтому для постановки диагноза псевдотуберкулез весьма важным будет выявление синдрома лимфаденопатии, включая гепатолиенальный синдром, а также верификация соответствующих параклинических показателей.

Фактически, на этом этапе уже начинается дифференциальный характер инфекционного заболевания у конкретного больного. Однако, всегда надо помнить о вероятности и неинфекционного воспалительного процесса и включать эти синдромы и/или нозологические формы в дифференциальную диагностику и на этом этапе, и на четвертом этапе – проверке нозологической гипотезы.

Таким образом, процесс клинического мышления начинается со второго этапа, а не с первого. Первый этап может включаться одновременно или несколько позднее, когда врачу потребуется определить и уточнить субстрат болезни: увеличенные миндалины при ангине, лимфатические узлы при туберкулезном бронхадените, гиперспленизм при малярии. Понятно, что перемена мест не означает снижение диагностической важности каждого этапа логической структуры. Они так же дополняют, уточняют и повышают степень достоверности нозологической гипотезы, как и при неинфекционной патологии.

Завершая логическую структуру клиническим диагнозом больного в клинике инфекционных болезней, мы обязаны выделить *этиологический фактор болезни как основу клинического диагноза*. И поэтому весь диагностический поиск должен быть направлен на выявление или клинические, иммунологические или эпидемиологические доказательства данной этиологии заболевания. Клинический диагноз должен отражать все особенности болезни у данного больного, включая: *этиологию, эпидемиологическую ситуацию, иммунологический статус больного*, стадию и степень выраженности болезни, функцию пораженного органа или системы, осложнения, предрасположение к болезни в виде факторов риска, экологии или наследственной отягощенности.

В практической стадии диагностического процесса мы в первую очередь ставим задачу *назначения санитарно-эпидемиологических мероприятий* в соответствии с требованиями санэпиднадзора по каждой нозологической форме и медико-эпидемиологическими стандартами. Например, карантинные мероприятия при вспышке кори. Понятно, что в клинической практике вся практическая стадия диагностического процесса очень часто проходит в мышлении врача одномоментно, особенно, при наличии должного опыта, когда создается впечатление об интуитивном принятии решений. На самом деле любая интуиция базируется на знании, опыте и, конечно, клиническом мышлении. «Сначала знания, потом опыт, всегда – суждение» (М.П. Кончаловский).

Таким образом, логическая структура клинического диагноза инфекционных болезней, по нашему мнению, может выглядеть таким образом (схема 2).

### *1. Технологическая стадия диагностического процесса.*

1. Сбор, анализ и синтез информации
2. Выделение ведущего (-их) синдромов
3. Выяснение эпидемиологического анамнеза и эпидемиологической ситуации

### *II. Стадия интеллектуальной обработки полученных данных.*

1. Каким воспалительным процессом поражен организм больного?
2. Какой патологоанатомический субстрат болезни (какой орган, система, обмен веществ)?
3. Определение нозологической гипотезы (нозологического диагноза).
4. Дифференциальный диагноз нозологической гипотезы.
5. Клинический диагноз больного (включая этиологию болезни).

### *III. Практическая стадия диагностического процесса.*

1. Назначение санитарно-эпидемиологических мероприятий
2. Определение прогноза (ближайшего и отдаленного) болезни и больного.
3. Назначение оптимального лечения.
4. Составление программы вторичной профилактики и реабилитации.

Схема 2. Логическая структура клинического диагноза в инфекционных болезнях  
(А.Д. Куимов, И.В. Куимова, 2012).

Мы понимаем возможное несовершенство этой логики и открыты к конструктивным дискуссиям. Более того, мы предлагаем врачам других специальностей (хирургам, неврологам, акушерам-гинекологам и т.д.) определить специфику логической структуры в рамках своей специальности. Познавательный процесс непрерывен и, соответственно, может и должна совершенствоваться диагностика болезней. Главное, чтобы в этой диагностике присутствовало клиническое мышление врача.

### **Список литературы**

1. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней: Медицина, 1980. Т.1-2. 1152 с.
2. Казначеев В.П., Куимов А.Д. Клинический диагноз. Новосибирск, 1992. 96 с.
3. Куимов А.Д., Куимова И.В. Проблемы современного высшего образования // Журнал экспериментальной и клинической медицины. 2012. № 4. С. 6–15.
4. Осипов И.Н., Копнин П.В. Основные вопросы теории диагноза. Томск, 1962. 189 с.
5. Barrows H. [et al.] An analysis of the clinical methods of clinical students and physicians. Hamilton: McMaster University, 1978.
6. Elstein A. [et al.] Medical problems solving: An analysis of clinical reasoning. Cambridge: Harvard University, 1978.

### **Сведения об авторах**

*Куимов Андрей Дмитриевич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: РФ. 630091, Новосибирск, Красный проспект 52; тел. +7 (383)2266614; e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

*Кривошеев Александр Борисович, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: РФ. 630091, Новосибирск, Красный проспект 52; тел. +7 (383)2266614 e-mail: [krivosheev-ab@yandex.ru](mailto:krivosheev-ab@yandex.ru)*

*Куимова Ирина Валентиновна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: РФ. 630091, Новосибирск, Красный проспект 52; тел. +7 (383)2100055*

*Попов Константин Васильевич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: РФ. 630091, Новосибирск, Красный проспект 52; тел. +7 (383)2266614 e-mail: [kpopov54@mail.ru](mailto:kpopov54@mail.ru)*

### **Authors**

*Kuimov Andrey, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7 (383)2266614 e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

*Krivosheev Alexandr, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7 (383)2266614 e-mail: [krivosheev-ab@yandex.ru](mailto:krivosheev-ab@yandex.ru)*

*Kuimova Irina, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7 (383)2100055*

*Popov Konstantin, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7 (383)2266614 e-mail: [kpopov54@mail.ru](mailto:kpopov54@mail.ru)*

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И МНЕНИЯ ПО СМЕЖНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ  
«КОНФЛИКТОЛОГИЯ», «ПСИХОЛОГИЯ», «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО» ВРАЧЕЙ-  
СТОМАТОЛОГОВ**

*Лисовская Екатерина Дмитриевна, Тимошенко Вера Олеговна, Шубкин Михаил  
Владимирович*

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

**Аннотация.** Вопросы изучения проблемы взаимоотношения врача-стоматолога и пациента становятся наиболее актуальным, что связано со значительным увеличением конфликтных ситуаций между сторонами. Снизить количество конфликтов между врачом-стоматологом и пациентом поможет наличие в штатном расписании врача-конфликтолога. Знания врачей-стоматологов в области «конфликтологии», «психологии», «медицинского права» недостаточные. Наиболее удобный вид обучения для врачей-стоматологов по данным смежным дисциплинам – это групповые тренинги.

**Ключевые слова:** стоматология; конфликтология; обучение; психология, медицинское право

**THE KNOWLEDGE LEVEL AND REVIEWS ASSESSMENT OF THE DENTISTS OF  
KRASNOYARSK ON RELATED DISCIPLINES “CONFLICT MANAGEMENT”,  
“PSYCHOLOGY”, AND “HEALTHCARE LAW”**

*Lisovskaya Ekaterina Dmitrievna, Timoshenko Vera Olegovna, Shubkin Michail Vladimirovich*

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

**Summary.** A significant increasing of conflicts between the dentist and the patient foregrounds the study of the problem of the doctor-patient relations. The paper proposes one of the solutions of the stated problem which implies the presence of the conflict analyst in the staff of the hospital. It is substantiated by the fact that the knowledge of such disciplines as “Conflict Management”, “Psychology”, and “Healthcare Law” of the dentists of Krasnoyarsk is insufficient. Group training is presented as the most efficient form of training of the related disciplines.

**Keywords:** stomatology, conflict management, training, psychology, healthcare law

**Введение**

Вопросы изучение проблемы взаимоотношения врача и пациента при оказании медицинской помощи пациентам становится наиболее актуальным, что в первую очередь связано со значительным увеличением конфликтных ситуаций между сторонами, участвующими имеющих стойкую тенденцию к их росту. Именно в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, а не в туберкулезных и других диспансерах, инфекционных больницах, развернулась борьба за пациента, его комфорт и удобство, внедрение передовых технологий организации и производства медицинских услуг [1,2].

Классическое представление о деятельности врача-стоматолога как исполнителя строго определенных медицинских манипуляций явно устарело. Необходимы дополнительные знания и умения. В современной стоматологии наблюдается рост конфликтов, основным способом разрешения которых подчас становится судебное разбирательство. Это происходит из-за происходящих в России процессов обновления и совершенствования законодательства, регулирующего сферу здравоохранения укрепление и развитие принципов законности; возрастание роли субъективного фактора в процессе оказания медицинской услуги, с которым связано все более широкое участие населения; наличие значительного объема прав у людей, обратившихся за медицинской помощью (права гражданина РФ, пациента, потребителя, застрахованного лица); изменением самой правовой природы отношений; быстрое развитие медицинской науки и техники и внедрение

в практику новых технологий и способов лечения и др. Существующие исследования недочетов оказания медицинской помощи, показали, что одной из основополагающей причин конфликтных ситуаций, а в дальнейшем и конфликтов, является недостаточный уровень знаний врачей-стоматологов по таким дисциплинам, как «конфликтология», «психология», «медицинское право». В настоящее время можно с уверенностью говорить о формировании нового социального «портрета», являющегося образом совокупности профессиональных ролей [3,4,5,6,7,8,9].

Конфликты гораздо легче предупредить, чем разрешить их по истечении времени. Так как основными фигурами конфликтов в организации, в том числе и в организациях здравоохранения являются конкретные личности, то такая профилактика данных конфликтов должна быть личностно-ориентированной, с применением определенных знаний и умений [10].

Автор Воронин В.А. (2007г. ) считает, что деятельность врача-стоматолога требует от него выхода за рамки своей профессии и необходимость использовать знания и навыки из других областей науки, таких как менеджмент, психология и, конечно, право. Неисполнение какой-либо составляющей «профессиональной роли», например, в правовом поле оказания стоматологической услуги, приводит всегда к негативным последствиям, например, к таким, как «конфликтная ситуация» [11].

Врачи статус пациента воспринимают как целостность, не разделяя его на клинический, психологический, эстетический и правовой. При возникновении конфликтной ситуации на стоматологическом приеме врач должен уметь прогнозировать развитие конфликта, уметь управлять им и при необходимости конструктивно разрешать, выбрав наиболее подходящую в данном случае стратегию поведения для разрешения конфликтных ситуаций [13]. Поэтому, при формировании знаний врачей-стоматологов следует обращать внимание не только на основные дисциплины, но и на смежные, помогающие урегулировать отношения с пациентами, дисциплины [10]. Например, врачи-стоматологи могли бы успешнее решать конфликтные ситуации, если бы владели более полной информацией об особенностях судебных дел в области стоматологии, представляли бы себе варианты возможных претензий к ним и размеры финансовых исковых требований. Так же врачи-стоматологи могли бы при чрезмерных финансовых претензиях в связи с предстоящим новым протезированием в свою очередь предлагать вниманию суда независимую оценку целесообразности планируемого протезирования и лечения и его цены, и также возможные альтернативные методы лечения [14].

Афанасьева О.Ю. (2006г.) в своей работе указывает, что «этические комитеты с каждым годом становятся все более мощным регулятором конфликтов в медицинской деятельности. Существующая модель нормативной регуляции стоматологической деятельности и увеличение «этических» конфликтов создало необходимость в создании сети этических комитетов, как альтернативного механизма разрешения конфликтов на досудебном уровне» [15]. Таким образом, целесообразна реализация системного подхода к формированию профессионально важных качеств будущих специалистов как значимого фактора профессиональной подготовки и высокого уровня стоматологической помощи, а также как фактора, влияющего на количество конфликтных ситуаций в стоматологической организации [16].

### **Материалы и методы**

Цель - оценка уровня знаний и мнения врачей-стоматологов по дополнительным дисциплинам, таким как «конфликтология», «психология», «медицинское право».

#### **Задачи:**

1. Выяснить, нужен ли в стоматологической организации, по мнению врачей-стоматологов, профессиональный конфликтолог;
2. Определить, хотели бы врачи-стоматологи получить дополнительное образование по смежным дисциплинам.

3. Установить наиболее удобный способ обучения для врачей-стоматологов по смежным дисциплинам.

4. Оценить знания врачей-стоматологов по смежным дисциплинам.

**Единица наблюдения** - врач-стоматолог.

**Учетные признаки** - ответы на вопросы авторской анкеты.

**Критерий включения** - опрашивались врачи-стоматологи г. Красноярска.

**База исследования** – территория города Красноярска. С целью установления оценки модели взаимодействия врач-пациент врачами стоматологами нами были разработаны соответствующие вопросы в рамках авторской анкеты «Оценка взаимодействия врач-пациент». Проведен социологический опрос на основе случайной выборки. Всего опрошено Методом случайной бесповторной выборки 119 респондентов (врачей-стоматологов) в г. Красноярске (выборка отвечала принятым требованиям количественной и качественной репрезентативности).

**Описательные статистики** предоставлены в виде абсолютных значений, относительных величин и стандартной ошибкой доли ( $P \pm m$ ).

**Метод или методология проведения работы** - в статье использовались данные анкетирования 119 врачей-стоматологов, а также статистические методы анализа.

**Результаты собственного исследования.**

Врачам-стоматологом в анкете был задан вопрос, нужен ли в организации профессиональный специалист по разрешению конфликтов. Более половины респондентов ответили, что специалист по профессиональному разрешению возможных конфликтных ситуаций в клиниках необходим ( $57,7 \pm 4,5\%$ ). Почти треть ( $29,0 \pm 4,1$ ) врачей-стоматологов ответили отрицательно и затруднились ответить на вопрос  $13,3 \pm 3,0\%$ .

Пройти курс профессионального обучения у специалистов по конфликтологии хотят  $65,8 \pm 4,3\%$  работников стоматологических организаций.  $7,5 \pm 2,4\%$  считают, что им не нужно такое обучение и  $26,7 \pm 4,0\%$  решили, что хотели бы пройти курсы, но для конкретных ситуаций.

Для совершенствования навыков урегулирования возможных конфликтов с использованием групповых тренингов или индивидуальных курсов предпочтение было отдано ( $42,5 \pm 4,5\%$ ) групповым тренингам. Посетить индивидуальные курсы высказались  $30,0 \pm 4,2\%$  респондентов. Положительные аспекты обеих технологий отметили  $15,8 \pm 3,8\%$  опрошенных и считают их объединение принесет наилучший результат. О необходимости рассмотрения данного направления в работе врача-стоматолога на курсах повышения квалификации отметили в  $11,7 \pm 2,9\%$  случаях.

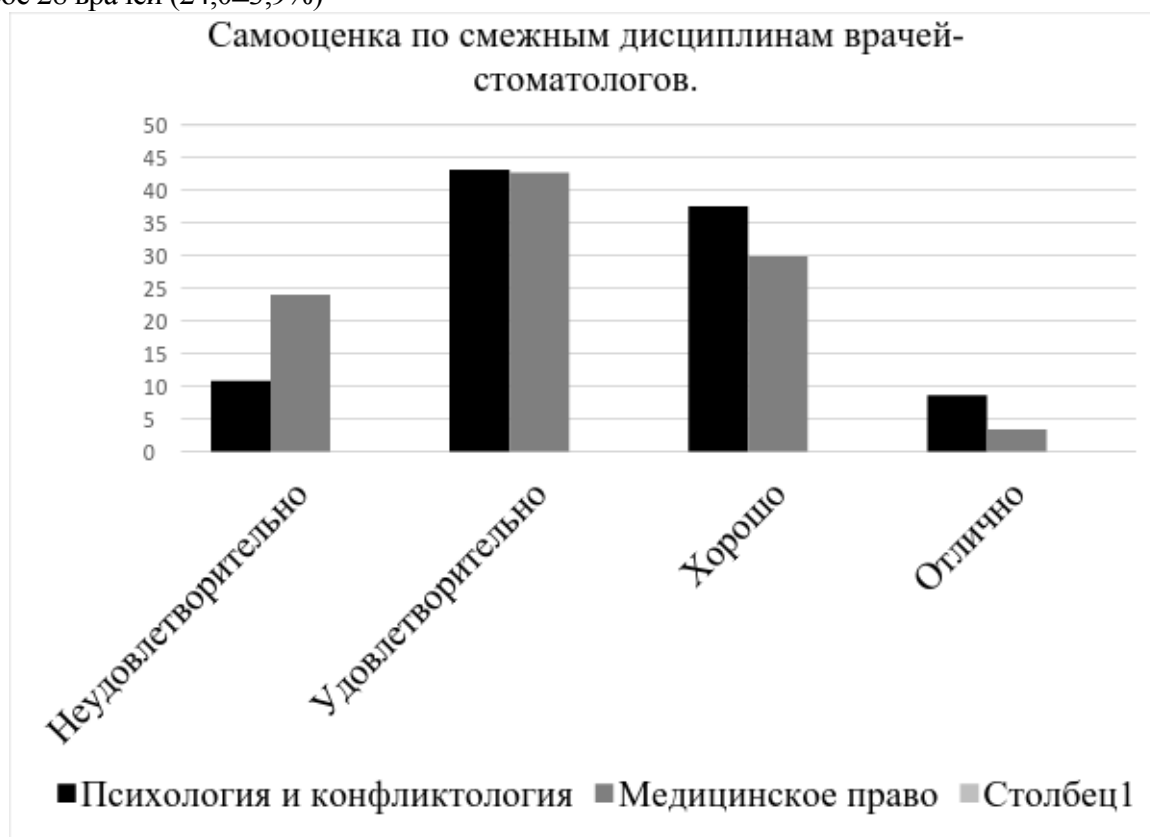
Что бы иметь представление об уровне знаний по психологии, конфликтологии врачей стоматологов нами было предложено оценить таковые самими респондентами. Для оценки мы предложили пятибалльную шкалу (Рис.1.). Всего 11 врачей ( $8,6 \pm 2,5\%$ ) считают, что они владеют знаниями по «психологии» и «конфликтологии» на «отлично», 45 респондентов ( $37,5 \pm 4,4\%$ ) оценили себя на «хорошо», удовлетворительные знания указали 52 врача ( $43,1 \pm 4,5\%$ ) и «неудовлетворительно» отметили 13 опрашиваемых ( $10,8 \pm 2,8\%$ ).

Работа с пациентами в лечебных учреждениях актуальным ставит вопрос о необходимости изучения основ правовых знаний медицинскими работниками. «Медицинское право является обязательной дисциплиной» в учебно-образовательном процессе медицинских университетов (Рис.1.). Недостаточные знания по дисциплине «Медицинское право» могут привести к серьезным последствиям, так как современные пациенты для разрешения конфликта с врачом-стоматологом стали все чаще и чаще привлекать юридическую помощь [17].

Однако, согласно данным проведенного нами анкетирования, практикующие врачи хотели бы усовершенствовать и дополнить свои знания по юридическим вопросам.

Врачи считают, что разрешение конфликтной ситуации может быть более корректной и с наименьшими моральными и материальными затратами, если возникший конфликт грамотно решается с юридической точки зрения [12].

По полученным нами данным, на «отлично» оценили свои знания по медицинскому праву всего 4 врача (3,4±1,6%) опрашиваемых; на «хорошо» 35 респондентов (29,9±4,3%), на удовлетворительно 50 опрашиваемых (42,7±4,6%), оценку неудовлетворительно поставили себе 28 врачей (24,0±3,9%)



1. Самооценка по смежным дисциплинам врачей-стоматологов.

### Выводы

1. Больше половины респондентов согласились, что наличие в их стоматологической организации профессионального конфликтолога необходимо (57,7±2,2%);
2. Большинство врачей-стоматологов (92,5%) хотели бы пройти дополнительное обучение по конфликтологии;
3. Самый удобный способ обучения по дополнительным дисциплинам для врачей-стоматологов является групповой тренинг;
4. Врачи оценивают свои знания по смежным дисциплинам («конфликтология», «психология», «медицинское право») в большинстве случаев как недостаточные.

### Рекомендации

1. На основании полученных данных внедрить в штатное расписание такого специалиста, как конфликтолог.
2. Увеличить количество часов по смежным дисциплинам, таким как «конфликтология», «психология», «медицинское право», при повышении квалификации. Преимущественно использовать такой метод обучения, как групповой тренинг.

### Список литературы

1. Тучик Е.С., Полуев В.И., Балута О.Е., Логинов А.А. О роли ассоциаций в досудебном урегулировании конфликтов // Проблемы экспертизы в медицине. 2005. № 5. С. 15–17.
2. Черкасов С.М., Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Взаимоотношения производителей и потребителей стоматологических услуг // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 1. С. 137–141.

3. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М. : Книга-сервис, 2002. 352 с.
4. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. М. : МЕДпресс-информ, 2008. 847 с.
5. Кузьменко Г.Г. Статус пациента стоматологической практики : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 25 с.
6. Мохов А.А, Мохова И.Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. № 2. С. 31–38.
7. Пискун А.И. Информационно-деонтологические нарушения как основной повод обращения пациентов в суд // Медицинское право. 2005. № 2. С. 22–23.
8. Стеценко С.Г. Право и медицина: Проблемы соотношения. М. : Международный-ун-т, 2002. 250 с.
9. Сергеев В.В. Профессиональные ошибки медицинских работников: проблемы правового обоснования // Медицинское право. 2004. № 4. С. 45–50.
10. Чернышева М.Л., Чернышев А.В., Горностаева Л.А. Управление конфликтами в медицине: формирование специфических компетенций в процессе подготовки организаторов здравоохранения // Социально-экономические явления и процессы. 2014. Т. 9, № 12. С. 348–352.
11. Воронин В.А. Социальная динамика профессиональных ролей в стоматологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2007. 24 с.
12. Добровольская Н.Е. Правовая грамотность медицинского работника – механизм реализации прав пациента в стоматологической практике // Земский врач. 2011. № 6. С. 8–12.
13. Давыдов Р.Г., Данилова Р.Н., Атенова Ш.М., Газизова К.Г., Камшыбаева Н.А. Анализ социально-психологических аспектов взаимоотношений между пациентом и врачом-стоматологом [Электронный ресурс] // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2012. № 18. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sotsialno-psihologicheskikh-aspektov-vzaimootnosheniy-mezhdu-patsientom-i-vrachom-stomatologom> (дата обращения: 25.05.2016).
14. Дергунов Д.Н., Малый А.Ю., Ромодановский П.О. Характерные особенности судебных дел в области стоматологии [Электронный ресурс] // ПЭМ. 2007. № 26-32. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/harakternye-osobennosti-sudebnyh-del-v-oblasti-stomatologii> (дата обращения: 25.05.2016).
15. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии : дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2006. 161 с.
16. Пономарев А.В, Барина Ю.Ю, Панфилова О.И., Пономарева Л.А. Исследование профессионально важных качеств специалистов-стоматологов // Среднее профессиональное образование. 2015. № 6. С. 32–41.
17. Сариев О.М. Обоснованный риск в медицинской деятельности и условия его правомерности // Вестник Тамбовского университета. Сер.: Гуманитарные науки. 2015. № 5. С. 246–251.

#### **Сведения об авторах**

*Лисовская Екатерина Дмитриевна, мл. науч. сотрудник, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [fotopab@mail.ru](mailto:fotopab@mail.ru)*

*Тимошенко Вера Олеговна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [OZiZKrasGMU@bk.ru](mailto:OZiZKrasGMU@bk.ru)*

*Шубкин Михаил Владимирович, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной*

работы, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1 e-mail: [OZiZKrasGMU@bk.ru](mailto:OZiZKrasGMU@bk.ru)

#### **Authors**

Lisovskaya Ekaterina, junior scientific researcher, assistant of the Department of public health and health care, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 660022, Krasnoyarsk, Partizan Zheleznyak street 1; tel. +7 (391) 2201396; e-mail: [fotopab@mail.ru](mailto:fotopab@mail.ru)

Timoshenko Vera O., candidate of medicine, Docent, the chair of health care, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 660022, Krasnoyarsk, Partizan Zheleznyak Street 1; tel. +7 (391) 2201396; e-mail: [OZiZKrasGMU@bk.ru](mailto:OZiZKrasGMU@bk.ru)

Shubkin Mishail V., candidate of medicine, Docent, the chair of health care, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 660022, Krasnoyarsk, Partizan Zheleznyak Street 1; tel. +7 (391) 2201396; e-mail: [OZiZKrasGMU@bk.ru](mailto:OZiZKrasGMU@bk.ru)

**УДК 378.016:502**

### **МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТА**

*Михайлов Сергей Николаевич, Чернов Вячеслав Андреевич, Лебедева Галина Вячеславовна*

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** В сообщении авторы показывают процесс подготовки студентов с точки зрения активной мыслительной и практической деятельности на основе применения метода деловой игры, который позволяет раскрыть личностный потенциал студента. Это позволяет сформировать клиническое мышление у студента и освоить практические навыки.

**Ключевые слова:** метод активного обучения, метод деловой игры

### **ACTIVE TRAINING: A TOOL FOR IMPROVING PERSONAL POTENTIAL OF A STUDENT**

*Mikhailov Sergei Nikolaevich, Chernov Vyacheslav Andreevich, Lebedeva Galina Vyacheslavovna*

*Orenburg State University, Orenburg, Russian Federation*

**Summary.** In this article the authors show students training process in terms of active mental and practical activities on the basis of the business game method which allows to open the personal potential of a student. The method helps to create clinical thinking at a student and to master practical skills.

**Keywords:** method of active training, method of business game

Методы активного обучения – это способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и студенты. Одним из наиболее эффективных методов активного обучения является деловая игра. Метод деловой игры раскрывает личностный потенциал студента: каждый участник может проанализировать свои возможности в одиночку, а также и в совместной деятельности с другими участниками. Преподаватель помогает студенту стать в игре тем, кем он хочет быть, показать ему самому его лучшие качества, которые могли бы раскрыться в ходе общения. Цель – определить наиболее приемлемый метод активного обучения на



клинических кафедрах для преподавания у студентов старших курсов Оренбургской государственной медицинской академии

Деловая игра – это контролируемая система, так как процедура игры готовится, и корректируется преподавателем. До проведения деловой игры в учебном процессе, мы начинали 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. После имитационных упражнений студенты в нашем исследовании переходили 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. Для подготовки деловой игры нами применялись дидактические методы: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, проблемное изложение, частично-поисковый, исследовательский. Также мы соблюдали методические требования: 1) игра должна быть логическим продолжением и завершением конкретной теоретической темы (раздела) учебной дисциплины, практическим дополнением изучения дисциплины в целом; 2) максимальная приближенность к реальным профессиональным условиям; 3) создание атмосферы поиска и непринужденности; 4) тщательная подготовка учебно-методической документации; 5) четко сформулированные задачи; условия и правила игры; 6) выявление возможных вариантов решения указанной проблемы; 7) наличие необходимого оборудования. Эффективность педагогического труда преподавателей определяется тем, какую функцию выполняет обучение в процессе получения студентами знаний: пассивного или активного восприятия и усвоения информации (самостоятельный поиск, обнаружение и использование). Задача преподавателя заключается в том, чтобы добиться максимальной активизации познавательной деятельности студентов, развивать у них активное, самостоятельное творческое мышление, указывать необходимые для этого приемы и методы. Всякая деятельность, включая учебную, исходит из определенных мотивов и направлена на достижение определенных целей. Мотив - это то, что побуждает человека к деятельности, а цель - то, чего он стремится достичь в результате деятельности. Отношение мотив - цель образует своеобразный вектор, задающий направление и интенсивность деятельности.

Действительной основой мотива служат потребности. Совокупность потребностей и мотивов, побуждающих человека к деятельности в определенном направлении, называют мотивацией. Всякая целенаправленная деятельность человека должна иметь мотивацию. Только при этом условии проявляется собственно деятельность учения. Мотивационная сторона процесса учения включает три группы мотивов: внешние (поощрение - наказание), соревновательные (успех в сравнении с кем-то или с самим собой), внутренние (раскрываемые как поле плодотворной деятельности личности); внутренние мотивы обеспечивают наиболее стойкий интерес к учению.

В результате нашего исследования мы выявили три наиболее общих этапа развития познавательного интереса: 1. ситуативный познавательный интерес, возникающий в условиях новизны, неопределенности и т.п.; 2. устойчивый интерес к определенному предметному содержанию деятельности; 3. включение познавательных интересов в общую направленность личности, в систему ее жизненных целей и планов. Таким образом, развивающая эффективность осуществляется в процессе игры, при развитии логического мышления, способности к поиску ответов на поставленные вопросы, развитию речи, речевого этикета, умения общаться в процессе дискуссии. Качество знаний в игровой форме в значительной степени зависит от авторитета преподавателя. Преподаватель, не имеющий глубокого и стабильного контакта с членами группы, не может на высоком уровне провести деловую игру. Если преподаватель не вызывает доверия у студентов своими знаниями,

педагогическим мастерством, человеческими качествами, игра не имеет запланированного результата, или имеет противоположный результат. Деловые игры мы строили на принципах коллективной работы, практической полезности, демократичности, гласности, соревновательности, максимальной занятости каждого и неограниченной перспективы творческой деятельности в рамках деловой игры. Она включала в себя все новое и прогрессивное, что появляется в педагогической теории и практике.

Таким образом, в процессе практической подготовки студентов было показано, что познавательная активность осуществляется в процессе игры, путем знакомства студентов с диалектическими методами исследования вопроса (проблемы), организацией работы коллектива, с функциями своей будущей профессиональной деятельности на личном примере. Для реализации задач подготовки специалистов следует применять активные методы обучения систематически и целенаправленно. При использовании групповых и коллективных форм организации работы со студентами необходимо учитывать индивидуальные особенности учебной группы и каждого студента в отдельности.

### Список литературы

1. Габрусевич С.А., Зорин Г.А. От деловой игры — к профессиональному творчеству: учеб.-метод. пособие. Минск: Университетское, 1989. 125 с.
2. Смолкин А.М. Методы активного обучения: науч.-метод. пособие. М.: Высш. шк., 1991. 176 с.
3. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод. пособие. М.: Высш. шк., 1991. 207 с.

### Сведения об авторах

*Михайлов Сергей Николаевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Чернов Вячеслав Андреевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Лебедева Галина Вячеславовна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

### Authors

*Mikhailov Sergei Nikolaevich, Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; Phone+7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Chernov Vyacheslav Andreevich, Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; tel.+7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Lebedeva Galina Vyacheslavovna, Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; tel.+7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

**УДК 378.147:61-057.875**

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Мосина Валентина Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Гордеева Наталья Владимировна*

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

**Аннотация.** Одной из важнейших проблем высшей школы является повышение качества подготовки специалистов. Студент и выпускник медицинского ВУЗа должен не только получать знания по предметам программы, овладевать умениями и навыками использования

этих знаний, но и уметь самостоятельно приобретать новые научные сведения, повышая свой профессиональный уровень в соответствии с развитием современных технологий и инноваций в медицине. Этой основной цели профессионального образования в большей степени отвечают активные формы обучения, применение которых, в частности, деловой игры, позволяет, оставаясь в позиции обучающихся, выполнять профессиональные действия и поступки. Форма организации такой деятельности практически воспроизводит формы реальной профессиональной деятельности. Поэтому для преподавателя любая технология имеет практический смысл в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленный выбор соответствующего метода обучения или их сочетание для решения конкретных дидактических задач.

**Ключевые слова:** студенты, активные методы обучения, деловая игра, компетентность

## USE OF A BUSINESS GAME FOR FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES IN MEDICAL STUDENTS

*Mosina Valentina Anatolyevna, Kraposhina Angelina Yurievna, Gordeeva Natalia Vladimirovna*

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

**Summary.** One of the most important problems of the higher school is improvement of quality of training of specialists. The students and the graduates of medical school should not only gain knowledge on various subjects of the curriculum and develop skills to use this knowledge, but also be able to autonomously learn new scientific data, increasing their professional level according to the level of development of modern technologies and innovations in medicine. This main objective of professional education can be reached by active forms of education. The use of these forms, in particular, a business game, allows the students to perform professional operations and acts. The form of the organisation of such activity practically reproduces forms of real professional activity. Therefore, for the teacher any technology makes practical sense as soon as it helps him or her to carry out the purposeful choice of a relevant method of training or a combination of methods for the solution of specific didactic objectives.

**Keywords:** students, active methods of training, business game, competence

Модернизация отечественного высшего профессионального образования (ВПО) характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в новом Федеральном государственном образовательном стандарте ВПО 3-го поколения [1, 2]. Подготовка врача предполагает не только усвоение студентами информационных знаний, но и формирование врачебного мышления, что достигается путем формирования комплекса общекультурных и профессиональных компетенций для прогностического, клинического образа мышления врача. Профессиональная компетенция действия - это способность и готовность специалиста действовать в профессиональной ситуации целесообразно и грамотно, целенаправленно решать поставленные задачи на основе знаний и опыта, оценивать найденные решения и усовершенствовать свою деятельность

В основе традиционного объяснительно-иллюстративного подхода к обучению лежит принцип передачи студентам знаний в готовом виде. В случае же использования активных методов происходит смещение акцентов в направлении активизации умственной деятельности студентов [2,3].

Для решения проблемы повышения профессиональной подготовленности студентов к будущей работе эффективным является моделирование в учебной деятельности студентов производственных ситуаций. На клинической кафедре наилучший метод овладения профессиональной компетенцией врача – это непосредственная работа с больными. Клиническое образование – это особая сфера, в которой совершаются передача и воспроизводство не только знаний и врачебного опыта, но и главное – практических навыков. Разнообразие терапевтической патологии и не всегда имеющаяся возможность продемонстрировать пациента с определенным заболеванием, заставляют преподавателя

прибегать к разным формам интерактивного преподавания. И здесь деловая игра (ДИ) на эту тему компенсирует отсутствие больного. Смысл учебного моделирования посредством диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций и особенно учебных деловых игр — обеспечить высокую профессиональную подготовку, сформировать навык безупречно работать в довольно характерной и типичной обстановке [3,4,5].

В качестве возможной инновационной образовательной технологии можно использовать «кейс-метод», деловую игру «врач-пациент», «консилиум», и виртуальные технологии (обучение на симуляционных тренажерах). Деловая игра – форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, характерных для данного вида практики [3]. ДИ формируют следующие профессиональные компетенции: 1) управлять проектами; 2) решать профессиональные вопросы креативно; 3) использовать коммуникативные навыки; 4) развивать и применять лидерские качества в профессиональном взаимодействии; 5) работать в команде; 6) мыслить стратегически. Для ДИ характерно обращение к личности в целом, а не только к ее интеллекту; игра превращает студента из потребителя информации в требователя, поскольку он должен понимать все содержание игры, собирать недостающую информацию, делать обобщения, теоретизировать, готовить необходимые материалы для себя и других.

Общие цели деловых игр в медицине:

- погружать учащихся в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача в распознавании болезней и лечении больных;
- создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;
- нести ответственную воспитательную функцию;
- умение проводить дифференциальную диагностику кратчайшим путем минимальное время и назначать оптимальную тактику лечения наиболее простыми и доступными методами лечения;
- сформировать оптимальный психологический климат общения с больными и коллегами по работе;
- эффективно действовать не в условиях богато оснащенных клиник, кафедр, институтов, а первичной врачебной сети - на амбулаторном приеме в поликлинике, на скорой помощи, в роли участкового врача;
- в качестве контроля профессиональной подготовки служить барьером на пути к постели больного, пропуская к больному только профессионально подготовленных учащихся.

Используемые нами ранее в образовательном процессе ДИ по темам: «Осложнения инфаркта миокарда», «Сердечная недостаточность» представляли собой вариант «кейсов», т.е. набор типичных ситуаций с вариантом правильного ответа. Данный вариант ДИ предпочтителен для студентов 4 курса на цикле «Факультетская терапия». При работе с выпускниками с учетом требований, предъявляемых к ДИ, нами была переработана ДИ «Осложнения инфаркта миокарда» и апробирована у студентов 6 курса лечебного факультета и на занятиях с субординаторами по терапии.

Цель деловой игры:

1. Научить студентов распознавать основные осложнения острого инфаркта миокарда (ОИМ), правильно определять диагноз на различных стадиях заболевания и определять тактику лечения.
2. Показать взаимодействие работы различных медицинских служб (поликлиническая, диагностическая, реанимационная) при лечении пациента с инфарктом миокарда и в urgentных ситуациях.
3. Проверить усвоение знаний по теме ОИМ и его осложнения и сформировать определенные профессиональные компетенции.

Этапы деловой игры

1. Подготовительный. Готовятся карточки с описанием ситуации, набор ЭКГ, набор анализов, рентгенограммы, эхокардиограммы. Перед проведением игры студентам задается домашнее задание для повторения материала, алгоритмов, препаратов и их механизмов действия. Предлагается список литературы, лекции, монографии, методические рекомендации, учебники.

2. Проведение игры (распределение ролей, динамическое развитие ситуации). Ведущий - преподаватель начинает игру исходной врачебной ситуации и назначает первого студента, например, на роль родственника больного, которая вызывает участкового врача - другого студента; тот, в свою очередь, выбирает врача скорой помощи и т.д. Это дает возможность преподавателю не просто задействовать студентов в определенных деловых ролях, а ещё увидеть истинную расстановку социальных ролей в коллективе, дружеские и деловые предпочтения и т.д. Целесообразность всех принятых решений специалистами обязательно обосновывается вслух.

По ходу игры преподаватель вводит различную дополнительную информацию, усложняющую ситуацию (изменение состояния больного, отсутствие лекарственных препаратов и их адекватная замена и др.). Лишней информации не выдается, пока студент ее не запросит. Вспомогательные материалы (результаты ЭКГ, рентген-снимки, лабораторные анализы) выдаются студенту только по его запросу. Дополнительная информация может быть также поведенческого характера - отказ больного от госпитализации, жалоба больного или его родственников и др. В этих случаях игра дает возможность опробовать свое общение в разных ситуациях и оценить себя, а также партнеров по группе. Именно в игре преподаватель фиксирует уровень деонтологической подготовки студентов и осуществляет его коррекцию. При выполнении игры устанавливается лимит времени на каждом этапе в соответствии с реальными клиническими ситуациями (например, прием терапевта 12 мин, скорость осмотра врачом скорой помощи 10 мин. и т.д.). Нарушение лимита времени может привести к изменению ситуации. Возможно возвращение на этап игры.

3. Результаты (анализ удачных и неудачных решений и действий участников игры). После получения результатов собирается консилиум врачей, участвуют в обсуждении все студенты, играющие роль врача со своими предложениями. В завершении историю болезни данного пациента представляют экспертам. В случае смертельного исхода - патологоанатому. Патологоанатом выставляет посмертный диагноз. Каждый из студентов также может изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить их оптимальность. Студенты должны совместно прийти к верному решению. В заключении преподаватель оценивает правильность решений, предлагается и обсуждается правильный вариант.

Типичные ошибки, возникающие у студентов в ходе ДИ:

- неполный сбор анамнеза и недооценка факторов риска для оценки тяжести состояния больного;

- задержка по времени с началом и скоростью выполнения неотложных мероприятий;

- работу одного студента стараются вмешаться все, особенно эксперт.

Неожиданным для студентов является объявление о смерти пациента при неправильном диагнозе или неверно выбранной тактике ведения. Здесь сначала предлагаю выступить студенту-родственнику больного, а затем эксперту с озвучиванием ошибок. Затем совместно обговаривается правильный вариант. В случае смерти студенты всегда настаивают на повторении игры.

В ходе проведения ДИ выявлены следующие преимущества по сравнению с традиционным обучением при формировании профессиональных компетенций:

- ДИ позволяет радикально сократить время накопления профессионального опыта. За время изучения темы при традиционном подходе обучения невозможно рассмотреть все варианты изменения состояния пациента, а в игре - заданные параметры позволяют увидеть динамику и результативность лечения в течение одного занятия.

- ДИ дает возможность экспериментировать с событием, подобрать оптимальную стратегию решения проблемы.
- ДИ позволяет формировать у будущих специалистов целостное представление о методах работы.
- ДИ позволяет приобрести социальный опыт (коммуникативное общение, принятие решения). В игре формируются установки профессиональной деятельности, легче преодолеваются стереотипы, корректируется самооценка.
- ДИ наглядно представляет последствия принятых решений, дает возможность проверить альтернативные решения.
- ДИ является мощным средством, активизирующим познавательную активность студентов. Повышенный эмоциональный фон, который сохраняется на протяжении всей игры, заставляет активнее включаться в работу. А выявленные пробелы в усвоении материала, стимулируют участников ДИ к более глубокому изучению темы. Как правило, студенты после проведения ДИ получают лучшие оценки за освоения практических навыков.

Компетентностное участие студентов в игре требует значительной предварительной подготовки и определенной базы клинических знаний, поэтому деловая игра лучше реализуется со студентами выпускных курсов, в работе с субординаторами.

### **Список литературы**

1. Ананьева Е.С., Быкова В.А. Использование методов проблемного обучения в ходе изучения дисциплины «Неврология» // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2014. Т. 42. С. 29–34.
2. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // *Высшее образование в России*. 2010. № 5. С. 32–37.
3. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине. Ташкент : Медицина, 1986. 316 с.
4. Давыдова А.В., Смолькова Л.Г. Деловая игра как метод активного обучения студентов старших курсов медицинского ВУЗа // *Сибирский медицинский журнал*. 2010. № 7. С. 25–27.
5. Журбенко В.А., Саакян Э.С., Тишков Д.С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе // *Педагогика высшей школы*. 2015. № 2. С. 38–40.

### **Сведения об авторах**

*Мосина Валентина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: carolina@kraslan.ru.*

*Крапошина Ангелина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [angelina-maria@inbox.ru](mailto:angelina-maria@inbox.ru).*

*Гордеева Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [natagorday@yandex.ru](mailto:natagorday@yandex.ru)*

### **Authors**

*Mosina Valentina Anatolyevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2644788; e-mail: carolina@kraslan.ru.*

*Kraposhina Angelina Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2644788; e-mail: [angelina-maria@inbox.ru](mailto:angelina-maria@inbox.ru).*

*Gordeeva Natalia Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2644788; e-mail: [natagorday@yandex.ru](mailto:natagorday@yandex.ru)*

**УДК 159.9**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ МОБИЛИЗАЦИЮ  
ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ  
ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ**

*Плугина Мария Ивановна, Горбунков Виктор Яковлевич*

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы, связанные с профессиональным становлением преподавателей высшей школы; процессом профессионализации, который предполагает проявление полной субъектности в профессии; описываются объективно и субъективно значимые психологические механизмы, обеспечивающие актуализацию и мобилизацию личностного потенциала преподавателя как субъекта деятельности, необходимого для эффективного личностно- профессионального развития на всех этапах самостоятельного осуществления профессии: активность, рефлексия, саморегуляция, самоконтроль.

**Ключевые слова:** активность, механизмы, потенциал, субъект деятельности, преподаватель, профессионализация

**PSYCHOLOGICAL MECHANISMS MOBILISING PERSONAL POTENTIAL OF  
TEACHERS IN THE PROCESS OF PROFESSIONALISATION**

*Plugina Maria Ivanovna, Gorbunkov Viktor Ykovlevich*

*Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation*

**Summary.** The article is devoted to issues of high school teachers' professional formation, the professionalisation process involving manifestation of subjectivity in the profession. Objective and subjective description is provided for important psychological mechanisms responsible for actualisation and the mobilisation of personal potential of the teacher as a subject of activities necessary for effective personal and professional development at all stages of independent professional self-realisation: activity, reflection, self-regulation, self-control.

**Keywords:** activity, mechanisms, potential, the subject of the activity, teacher's professionalisation

В начале XX - го столетия проблема профессионального становления, процесса профессионализации приобрела свою актуальность в связи с особенностями общественно-исторического развития. В это время в обществе для человека появились более широкие возможности при выборе профессий, что нашло отражение в научных исследованиях, связанных с вопросами проектирования целостного жизненного пути личности.

Теоретический анализ трудов отечественных психологов (К.А. Абульханова, В.П. Бедерханова, Э.Ф. Зеер, Ю.П. Поваренков и др.) показывает, что категория «становление» рассматривается как динамичный процесс, предполагающий определенный, заданный (причинно-целевой) вектор формирования, развития личности на основе заданной цели. И, если говорить о профессиональном становлении, то важно подчеркнуть, что это ярко выраженный индивидуальный процесс, где важное значение

имеет активность самой личности, готовность осваивать профессиональные функции, ее мотивации, установки, способность актуализировать имеющийся потенциал для достижения профессионально-значимых целей, потребность в саморазвитии и др. Понятие «профессионализация» используется в тех случаях, когда представитель той или иной профессии выступает в качестве полноценного субъекта деятельности, т.е. принимает требования профессии, осваивает все предписанные функции и т.д.

В данном исследовании речь идет о профессиональном становлении, процессе профессионализации преподавателей высшей школы. В широком системном контексте анализ многих исследований по этой проблеме показывает, что достаточно полную характеристику профессиональной деятельности и личности преподавателя высшей школы представила Есарева З.Ф. Ее работы явились своеобразной основой для рассмотрения целого ряда вопросов в контексте заявленной темы (Барабанщиков А.В., Бордовская Н.В., Варфоломеева Л.Е., Горовая В.И., Гурье Л.И., Иванов В.Г., Измайлов С.Г., Иноземцева В.Е., Кирсанов А.А., Кузьмина Н.В., Маркова А.К., Матушанский Г.У., Никитин А.В., Реан А.А., Романкова Л.И., Сластенин В.А. и др.).

В общем виде профессиональное становление представителя педагогической профессии раскрывается как сложный, динамический, поэтапный процесс возникновения, закрепления и преобразования содержательных характеристик потребностно-мотивационной, когнитивной, личностно-смысловой, эмоционально-волевой, поведенческой подструктур, обеспечивающих субъекту профессиональной деятельности возможность проявлять социальную и профессиональную активность; определять вектор и содержание общей стратегии развития в соответствии с требованиями общества и профессионального сообщества (З.Ф. Есарева, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Г.У. Матушанский, Л.М. Митина, М.И. Плугина, В.А. Сластенин и др.).

Проведенные ранее исследования позволяют говорить о том, что профессиональное становление, профессионализация преподавателей вузов может происходить эффективно, если будут:

- созданы специальные условия, обеспечивающие преподавателю возможность осознавать и принимать требования общества к деятельности и личности; адекватно оценивать и соотносить индивидуально-типологические особенности требованиям профессии; принимать и выполнять на высоком уровне предписанные функции; компетентно решать профессиональные задачи; развивать профессиональную компетентность; проявлять активность, направленную на проектирование деятельности, преобразование личности и средового пространства на всех этапах профессионального становления;

- определены критерии, показатели, закономерности, позволяющие оценить степень продуктивности профессионального становления личности на каждом этапе профессионализации;

- выявлены механизмы, посредством которых может быть мобилизован личностный потенциал преподавателя, что позволит ему обеспечить объективное видение факторов, препятствующих и способствующих профессиональному самоосуществлению, целей-векторов движения в профессии на каждом этапе профессионального становления и выступят движущей силой, обеспечивающей достижение вершин профессионализма в деятельности и личностном развитии [7].

Вопрос о роли механизмов, обеспечивающих личностное развитие, профессиональное становление, мобилизацию личностного потенциала субъекта деятельности сегодня привлекает внимание многих исследователей (Агапов В.С., Кон И.С., Татенко В.А. и др.).

Но, прежде необходимо рассмотреть общие подходы к интерпретации понятия «механизм». Чаще всего под механизмом понимается:

- внутреннее устройство прибора, машины, аппарата, обеспечивающее их



действие;

- устройство, система, определяющие порядок какого-нибудь вида деятельности;
- устройство для передачи и преобразования движений...совокупность состояний и процессов, которые преобразуются в какое-либо химическое, физическое, физиологическое или другое явление;
- движущая сила какого-либо процесса [6; 8; 10].

Как видно, эти определения более всего характеризуют особенности техники или специфических явлений природы. В контексте заявленной темы речь идет о человеке как субъекте деятельности, и об особых психических, социальных, психологических механизмах, влияющих на процесс и результат его развития в этой деятельности.

Поэтому, если говорить о психическом механизме, то можно обратиться к тем работам, где рассматривается человеческая психика, которая, по мнению Семикина В.В., обладает неисчислимыми возможностями в создании механизмов [9].

Действительно, в отечественной психологии накоплен опыт работы в изучении психических, социально-психологических, акмеологических механизмов, что позволяет выделить несколько подходов к их описанию:

- механизм как специфический результат «пробуждения» субстанциальных интуиций субъективного ядра (механизм самопотенцирования, самополагания, самовопрошания, антиципирующего самоопределения, самоапперцепции, самооценивания, самоактуализации и т.д.) (по В.А. Татенко);
- механизм как основа сравнения «Я» с другими» (интериоризация, социальное сравнение, самоатрибуция, смысловая интеграция жизненных переживаний и пр. (по И.С. Кону) и т.д.

Для нас важным представляется определение тех механизмов, которые позволяют субъекту профессиональной деятельности успешно осуществить профессиональное становление, могут стать некой движущей силой, обеспечивающей достижение вершин профессионализма в деятельности и личностном развитии. Все это правомерно рассматривать и относительно личностно-профессионального развития преподавателя высшей школы.

Те работы, где объектом исследования выступает личность и деятельность преподавателя вуза, показывают, что на его профессиональное становление и на все процессы, связанные с этим, влияют как объективно, так и субъективно обусловленные механизмы. К объективно обусловленным механизмам следует отнести те из них, возникновение и действие которых обусловлено:

- специфической профессии (оценка, контроль, доверие, потенцирование, стимулирование);
- организацией и сущностным содержанием системы послевузовского образования (мотивационный, мобилизующий, стимулирующий, формирующий и когнитивный механизмы);
- разработкой и реализацией идей психолого-педагогического, акмеологического и методического сопровождения (психолого-акмеологической поддержки, корректировочный, развивающий, механизм обратной связи, социальной фасилитации и др.).

К внутренне обусловленным психическим механизмам, которые могут обеспечить эффективность профессионального становления через мобилизацию личностного потенциала, исследователи относят активность, самоконтроль, саморегуляцию, рефлексивность (Деркач А.А., Зызыкин В.Г., Вербицкая Г.П., Соловьева Н.В. и др.). По мнению вышеназванных и других ученых, выделенные субъективные механизмы являются проявлением природы человеческой индивидуальности и реализуются в поведении, деятельности, в процессе самоосуществления и взаимодействия с другими людьми.

При этом следует отметить, что активность, саморегуляция, самоконтроль и рефлексия выступают показателем социальной зрелости личности, которая на основе «ревизии» собственной психики может актуализировать имеющиеся резервы. Но, в качестве одного из основных механизмов можно рассматривать именно активность, т.к. активность взрослого человека проявляется в умении самостоятельно ставить цели, определять способы их достижения, прогнозировать результат своих действий, осуществлять саморегуляцию и самоконтроль, заниматься самообразованием и самовоспитание на каждом этапе профессионального становления. Но самое главное проявление социальной активности субъекта деятельности – потребность в самоактуализации, т.е. потребность в реализации своего врожденного потенциала (Ш. Бюллер, К. Гольдштейн, А. Маслоу, К. Роджерс и др.).

Не менее значимую роль в мобилизации личностного потенциала преподавателя вуза на разных этапах профессионального становления имеет такой механизм как саморегуляция. Саморегуляция понимается как компонент в структуре мотивационного отношения преподавателя к педагогической деятельности; как составляющую профессиональной культуры личности педагога; как установка на самосовершенствование; актуализацию своих эмоциональных, интеллектуальных, волевых процессов и их мобилизации [4].

Механизм самоконтроля, рассматриваемы в качестве одного из проявлений сознательной регуляции человеком собственного поведения и деятельности [2], обеспечивает преподавателю возможность сравнивать результаты деятельности, поведения, своего воздействия с теми образцами, которые сформированы в общественном сознании и соответствуют эталону, идеальной модели личности и деятельности преподавателя высшей школы. Важное значение для действия механизма самоконтроля имеют: самооценка личности, самокритичность, осознание, анализ и оценка субъектом своих индивидуально-типологических особенностей, способностей, профессионально-значимых личностных качеств, состояний, готовность и потребность совершенствовать себя в соответствии с существующими эталонами, образцами [1].

Следующим психическим механизмом, в целом обеспечивающим процесс профессионального становления, является рефлексия. Рефлексия, которая выступает одной из составляющих педагогической деятельности, одним из аспектов педагогической культуры, профессионально-педагогической компетентности, одновременно рассматривается как универсальный психологический механизм, обеспечивающий преподавателю адекватное отражение реального Я – образа и возможность определения путей достижения вершин на каждом этапе профессионального становления [3]. При этом необходимо вести речь о педагогической рефлексии, которая понимается как: самостоятельное обращение учителя к самоанализу [5, с. 24]; процесс познания им самим себя как профессионала, своего внутреннего мира, анализ собственных мыслей и переживаний в связи с профессионально-педагогической деятельностью [3, с. 232].

Тогда этот механизм в полной мере может обеспечить преподавателю возможность преобразования потенциального в актуальное. Без осуществления рефлексии профессиональной и личностной Я - концепции сложно добиться эффективных результатов, как на этапе профессиональной адаптации, так и на всех последующих этапах профессионального становления.

Все перечисленные выше механизмы могут обеспечить преподавателю не только возможность продуктивно выстраивать и достаточно адекватно оценивать каждый этап профессионального становления. На основе анализа специфических особенностей профессии, собственных индивидуально-типологических характеристик они позволят мобилизовать имеющиеся потенциалы в определенных условиях и творчески преобразовать процесс профессионального становления.

### Список литературы

1. Агапов В.С., Плугина М.И. Акмеология профессионального становления преподавателей высшей школы: монография. М.: Наука, 2012. 489 с.
2. Акмеологический словарь / под общ. ред. А.А. Деркача. М.: РАГС, 2005. 161 с.
3. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология. Словарь-справочник. Минск: Хэлтон, 1998. 399 с.
4. Елканов С.Б. Профессиональное самовоспитание учителя. М.: Просвещение, 1986. 144 с.
5. Матушанский Г.У., Соломко Л.И., Сосновская Н.Б. Подготовка научно-педагогических кадров в России // Информационно аналитический вестник МОПО. 1997. Вып. 1-2. С. 59–64.
6. Онушкин В.Г., Кулюткин Ю.Н., Кричевский В.Ю. Повышение квалификации педагогов в системе непрерывного образования // Вестник высшей школы. 1988. №12. С. 27–32.
7. Плугина М.И. Акмеологические механизмы профессионального становления преподавателей высшей школы: учеб.-метод. пособие. Ставрополь: СевКавГТУ, 2008. 29 с.
8. Селюч М.Г. Системная концепция творческого Я руководителя образовательного учреждения. М.: Изд-во МГОУ, 2008. 334 с.
9. Семикин В.В. Психологическая культура в педагогическом взаимодействии: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2004. 379 с.
10. Сенашенко В.С., Пахомов С.А., Клейменов А.Н. Модернизация послевузовского профессионального образования // Высшее образование в России. 2004. № 12. С. 25–31.

### Сведения об авторах

*Плугина Мария Ивановна, Ставропольский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 8(8652) 352301; e-mail: [mplugina@yandex.ru](mailto:mplugina@yandex.ru)*

*Горбунков Виктор Яковлевич, Ставропольский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 8(8652) 352301; e-mail: [vik.gorbunkov@yandex.ru](mailto:vik.gorbunkov@yandex.ru)*

### Authors

*Plugina Maria Ivanovna, Stavropol State Medical University; Address: 310, Mira Str., Stavropol, Russian Federation 355017; tel. 8(8652) 352301; e-mail: [mplugina@yandex.ru](mailto:mplugina@yandex.ru)*

*Gorbunkov Viktor Yakovlevich, Stavropol State Medical University; Address: 310, Mira Str., Stavropol, Russian Federation 355017; tel. 8(8652) 352301; e-mail: [vik.gorbunkov@yandex.ru](mailto:vik.gorbunkov@yandex.ru)*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В  
ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

*Портнягина Эльвира Васильевна, Юрчук Владимир Андреевич, Ванюхин Вячеслав  
Александрович*

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

**Аннотация.** Интерактивное обучение построено на взаимодействии всех обучающихся, включая педагога. Одним из методов интерактивного обучения является ролевая игра. Профессионально ориентированные ролевые игры повышают мотивацию студента к изучению темы, приближают практическое занятие к реальным ситуациям, заставляют студента провести анализ, сделать выводы, тем самым помогают формированию клинического мышления.

**Ключевые слова:** интерактивные методы обучения, ролевые игры, обучающиеся, клиническое мышление

**FORMATION OF CLINICAL THINKING IN STUDENTS BY MEANS OF  
INTERACTIVE METHODS IN THE CONTEXT OF THE “PAEDIATRIC SURGERY”  
TRAINING COURSE**

*Portnyagina Elvira Vasilyevna, Yurchuk Vladimir Andreevich, Vanyukhin Vyacheslav  
Aleksandrovich*

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

**Summary.** Interactive training is based on the interaction between all participants including the teacher. One of interactive methods is the role-playing game.

Professionally oriented role-playing games enhance motivation of students to study topics and bring a practical lesson closer to real life situations, force the student to analyse, draw conclusions thereby contributing to formation of clinical thinking.

**Keywords:** interactive methods of training, role-playing games, clinical thinking

Основная цель государственной программы развития образования РФ – обеспечение высокого качества российского образования в соответствии с меняющимися запросами населения и перспективными задачами развития общества и экономики. В новых социально-экономических условиях требуются профессионалы, способные адаптироваться к быстроменяющимся условиям.

В настоящее время в медицинском вузе в ряде случаев имеет место явное упрощение учебного процесса, сведение его к получению студентом готовых знаний по изучаемым дисциплинам. Это усложняет подлинное усвоение, заставляя студента заниматься противоестественным для творческого человека делом — заучиванием, зубрежкой «дисциплинарных знаний», без развития творческой стороны личности [1, 2].

Обучение, преподавание учебных дисциплин должно опираться на методологический принцип деятельностного подхода, при реализации которого не преподаватель учит, а студент учится сам в процессе собственной деятельности. Преподаватель организует учебную деятельность студента таким образом, чтобы он не пассивно воспринимал и поглощал текст учебного материала или слова преподавателя, а активно мыслил, извлекая необходимую научную информацию из того или иного источника. Благодаря такой организации студент выступает не пассивным потребителем информации, а активным ее «добытчиком» и производителем. Методы преподавания, обеспечивающие такую учебную деятельность, называются активными методами обучения.

И активные методы обучения являются одним из наиболее эффективных средств вовлечения студентов в учебно-познавательную деятельность [3,4].

Происходящие преобразования в системе высшего образования обусловлены движением в сторону инновационной личностно-развивающей парадигмы образования, необходимостью использования интеллектуально-творческого потенциала человека для созидательной деятельности во всех сферах жизни. Модернизация высшего медицинского образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ФГОС ВПО 3-го поколения [1].

Целью активных методов обучения, применяемых на практических занятиях на кафедре детской хирургии является повышение качества знаний по дисциплине «Детская хирургия», формирование общекультурных и профессиональных компетенций будущих врачей по актуальным проблемам. Интерактивное обучение – обучение, построенное на взаимодействии всех обучающихся, включая педагога. Эти методы наиболее соответствуют личностно ориентированному подходу, так как они предполагают сообучение (коллективное, обучение в сотрудничестве), причем и обучающийся и педагог являются субъектами учебного процесса. Педагог чаще выступает лишь в роли организатора процесса обучения, лидера группы, фасилитатора, создателя условий для инициативы учащихся. Интерактивное обучение основано на прямом взаимодействии учащихся со своим опытом и опытом своих друзей, так как большинство интерактивных упражнений обращается к опыту самого учащегося, причем не только учебному. Новое знание, умение формируется на основе такого опыта [1]. «Интерактивное обучение» рассматривается как «способ познания, осуществляемый в формах совместной деятельности обучающихся» (Панина Т. С., 2007). Это и есть сущность интерактивных методов, которая состоит в том, что обучение происходит во взаимодействии всех студентов и преподавателя. Преподаватель на таком занятии выполняет роль помощника в исследовательской работе студентов. Активность преподавателя уступает место активности студентов, его задачей становится создание условий для их инициативы. Участники активно вступают в коммуникацию друг с другом, совместно решают поставленные задачи, преодолевают конфликты, находят общие точки соприкосновения, идут на компромиссы. Организация занятия ведется преподавателем заблаговременно, тщательно отбираются задания и вопросы для обсуждения в группах [5, 6].

В последние годы широкое распространение в высшем медицинском образовании получил метод ситуационно-ролевой, или деловой игры. Теоретическим базисом этого метода является положение о решающей роли активной, специально организованной деятельности студентов в процессе усвоения. Целесообразность использования именно активных методов согласуется и с данными экспериментальной психологии, согласно которым усваивается 10 % материала, принятого на слух, 50 % материала увиденного, и 90 % из того, что обучающиеся сделали сами [2]. На кафедре детской хирургии для улучшения усвоения дисциплины широко используются разнообразные методы активного обучения, в том числе ролевые игры (деловые, имитационные), в которых главным является имитационная модель объекта познания. Суть метода ситуационно-ролевой игры состоит в импровизированном разыгрывании ситуации, моделирующей типичную для данной группы деятельность и проблемы, которые возникают в ходе этой деятельности. В игре участвуют несколько человек, которые по ходу игры используют роли отдельных персонажей ситуации. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность участникам игры побывать в разных ролях. Существуют многочисленные модификации ситуационных игр с использованием различных методик. Их выбор определяется конкретными педагогическими задачами. Однако обязательным условием является проигрывание нескольких игр по нарастающей сложности, так как участие в одной игре обычно не дает желаемого эффекта. Моделируемая в игре ситуация должна максимально приближаться к реальной действительности.

По характеру моделируемых ситуаций при ролевой игре по клиническим темам, включающим семиотику, диагностику, лечение заболевания от участников требуются знания основных симптомов болезни, умения анализировать результаты основных и дополнительных методов исследования, умения вовлечения пациента (студента, выполняющего его роль) в соучастие для правильной постановки диагноза.

Цель учебной игры по данной теме заключается в выявлении определенных компетенций:

- конкретных знаний по клинике и дифференциальной диагностике;
- определения операционных навыков (подготовка рабочего места, владение методами обследования больного, и другие);
- коммуникативные навыки выявляются при знакомстве с больным, установлении с ним доверительных отношений, умении опросить больного, работе в команде;
- правовой компетенции – ведение медицинской документации (заполнение амбулаторной карты), знаний по технике безопасности при работе с оборудованием, соблюдении правовых норм больного и санитарных правил.

В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствие с ролью. На заключительном этапе важным является обсуждение хода игры, модератор подводит итоги игры, обсуждает выступление участников, дает оценку участникам игры. Педагог, отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

При проведении ролевой игры выделяют несколько этапов:

первый этап - ознакомление обучающихся с исходной информацией - изложение преподавателем исходной информации, совместное определение задач игры и учебных задач, распределение ролей;

второй этап - подготовка слушателей к игре - анализ исходной информации, изучение специальной литературы, подготовка к выполнению ролевых функций.

третий этап - проведение игры - выполнение участниками ролевых функций, управление процедурой, анализ результатов игры обучающимися, подведение итогов игры преподавателем.

Анализ эффективности игры в достижении поставленных целей [7]. На кафедре детской хирургии при проведении занятий со студентами 6 курса педиатрического факультета используется ролевая игра – одна из форм активного обучения студентов.

#### **Сценарий ролевой игры по теме «Ранняя диагностика обструктивных уропатий у детей»**

1. Вначале ведущий представляет изучаемую тему: дает краткую характеристику заболеваний, входящих в понятие обструктивных уропатий- гидронефроз, уретерогидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, инфравезикальная обструкция, функциональные нарушения уродинамики. Далее ведущий зачитывает **задачу**: в родильном доме находится ребенок 2-х дней, у которого внутриутробно диагностирована пиелоктазия справа. Необходимо определить диагностическую и лечебную тактику на различных этапах.

2. Неонатолог родильного докладаывает акушерский анамнез, историю родов и дает оценку новорожденного по шкале Апгар. На УЗИ внутриутробно в 12, 20, 30 недель у плода отмечено постепенное увеличение лоханки до 7-8 мм. Переводит ребенка в соматическое отделение патологии новорожденных.

3. Врач отделения патологии новорожденных подробно описывает состояние ребенка, его статус, останавливается подробно на состоянии мочевыделительной системы – почки не пальпируются, на пальпацию ребенок не реагирует, диурез достаточный. В анализе мочи патологии нет. Назначает динамическое ультразвуковое исследование.

4. Врач ультразвуковой диагностики проводит обзорное УЗИ и дает переднее-задний размер лоханки. Затем вводят лазер в возрастной дозировке и измеряют размер лоханки

через 15, 30, 45, 60 минут. В норме через 30-40 минут размер лоханки возвращается к своему исходному уровню. При гидронефрозе размер лоханки остается увеличенным через 60 минут.

5. Врач отделения патологии новорожденных совместно рентгенологом ребенку с пиелозктазией, но без изменения исходного уровня проводят микционную цистографию в возрасте 7-10 дней для исключения пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР). При отсутствии ПМР ребенок выписывается под наблюдение участкового педиатра с диагнозом: **функциональная пиелозктазия**. При наличии ПМР ребенок переводится в детское урологическое отделение для дальнейшего обследования и лечения.

6. Детский уролог в отделении ребенку с **ПМР** назначает консервативное лечение, направленное на профилактику осложнений, метаболические препараты для ускорения «созревания» тканей, физиолечение, катетеризацию мочевого пузыря. Затем выписывает ребенка на амбулаторное лечение с контролем через 6 месяцев. Ребенку с увеличенной через 60 минут лоханкой проводят экскреторную урографию в 21-30 дней для подтверждения диагноза: **гидронефроз** и при наличии последнего проводят оперативное лечение.

7. Участковый педиатр ребенка с функциональной пиелозктазией берет на диспансерный учет, контрольное обследование проводят в 3, 6, 12 месяцев. Ребенку с ПМР также берет на диспансерный учет, контролирует анализы мочи, при необходимости проводит лечение обострений инфекции мочевыводящих путей, отправляет на контрольное обследование (микционная цистография) в возрасте 6 месяцев. Ребенка с гидронефрозом после оперативного лечения берет на диспансерный учет, контролирует анализы мочи и крови. Через год отправляет ребенка на полное урологическое обследование.

8. «Контролирующая организация» следит за происходящим и корректирует действия на этапах диагностики и лечения.

В заключении ведущий подводит итоги игры, указывает на допущенные ошибки при «исполнении» ролей, делает заключение.

Имея опыт проведения ролевой игры по преподаваемой дисциплине можно отметить, что:

1. средний балл общей успеваемости по данному модулю в группах студентов, где практическое занятие было традиционным оказался ниже, чем среди студентов, обучение которых по данному модулю было с использованием ролевой игры. По результатам анкетирования студентов, активные формы обучения являются наиболее привлекательными, позволяют самим решать предложенные проблемы, создают потенциально более высокую возможность переноса знаний и опыта деятельности из учебной ситуации в профессиональную;

2. по оценке преподавателей, присутствующих на занятии, активные формы обучения обеспечивают учебную среду, незамедлительно реагирующую на действия учащихся, помогают формировать целостное клиническое мышление врача.

Ролевая игра способствует улучшению профессиональной подготовки выпускников, дает навыки управленческой подготовки при изучении специальных дисциплин, повышает уровень правовых знаний (прежде всего обязанностей врача). С помощью активных форм обучения студенты овладевают опытом деятельности, сходным с тем, который они получили бы в профессиональной деятельности.

Таким образом, активные методы обучения положительно влияют на формирование познавательных интересов, способствуют осознанному освоению темы занятия и предмета в целом. Они содействуют развитию таких качеств, как самостоятельность, инициативность, воспитанию чувства коллективизма. Учащиеся активно, увлеченно работают, помогают друг другу, внимательно слушают своих товарищей; преподаватель лишь управляет учебной деятельностью. При этом на занятии царит атмосфера интереса и дисциплины, умственная и физическая активность, сосредоточенность и интерес. Превосходство ролевой игры над другими средствами обучения обнаруживаются в том, что она способна обеспечить не

только индивидуальную, но и парную, групповую, а главное коллективную форму работы на занятии.

### Список литературы

1. Аканов А.А, Хамзина Н.К, Ахметов В.И. [и др.] КазНМУ: на пути инновационных преобразований. Алматы, 2010.
2. Бартош Н.О., Подчерняева Н.С. Перспективы применения модульной технологии в обучении студентов медицинских вузов и медицинских факультетов университетов по специальности "Лечебное дело": Публикации сотрудников об ИОП / Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова. М., 2007. 86 с.
3. Куимов А.Д., Куимов И.В. Тенденции высшего медицинского образования в Европе // Конгресс Ассоциации медицинского образования в Европе «Медицина и образование в XXI веке». Новосибирск: Сибмедиздат, 2004. С. 85–86.
4. Савельев А.Я., Семушина Л.Г., Кагерманьян В.С. Модель формирования специалиста с высшим образованием на современном этапе. М., 2005. 72 с.
5. Буравой М. Углубленное case study: между позитивизмом и постмодернизмом // Рубеж. 1997. № 10–11.
6. Кукушин И.И. Теория и методика обучения. Ростов н/Д : Феникс, 2005. 474 с.
7. Чурилова О.М., Шульгина И.М. О роли деловой игры в процессе обучения студентов // Интеграция медицинского образования в единое европейское пространство: проблемы и пути их решения: материалы II науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж, 2007. С. 186–187.
8. Hutmacher, Walo. Key Competencies for Europe [Electronic resource]. Report of the Symposium (Berne, Switzerland, 27-30 March, 1996). Berne, 1996. 72 p. URL : <http://eric.ed.gov/?id=ED407717>
9. Keen K. Competence: What is it and how can it be developed? / eds. J. Lowyck, P. de Potter, J. Elen Instructional Design: Implementation Issues. Brussels : IBM Education Center, 1992. P. 111–122.
10. Leontiev A.A. Language, speech, communicative activity. М.: Komkniga, 2007. 216 p.
11. Yurchuk G.V., Yurchuk V.A., Petrova E.O., Nosova L.G. Foreign language teaching based on organizing practice-oriented communication // Higher Education Today. 2015. № 3. P. 97–100.
12. Key Competences for Lifelong Learning. European Reference Framework. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2007. 12 p.
13. Savery J.R., Duffy T.M. Problem Based Learning: An Instructional Model and its Constructivist Framework // Educational Technology. 1995. Vol. 35, № 5. P. 31–38.
14. Guerrero D., La Rosa G. Scientific Domain Analysis of Professional Competences // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 92. P. 369–376.

### Сведения об авторах

*Портнягина Эльвира Васильевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12, тел. +7 (312)642821*

*Юрчук Владимир Андреевич, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12, тел. +7 (312)642821; e-mail: [yurchukva@mail.ru](mailto:yurchukva@mail.ru)*

*Ванюхин Вячеслав Александрович, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12, тел. +7 (312)64282; e-mail: [vvadoc@mail.ru](mailto:vvadoc@mail.ru)*

### Authors

*Portnyagina Elvira Vasilyevna, Prof. V.F. Voino-YasenetskyKrasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2642821.*



*Yurchuk Vladimir Andreevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2642821; e-mail: yurchukva@mail.ru*

*Vanyukhin Vyacheslav Aleksandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2642821; e-mail: vyadoc@mail.ru*

**УДК 378.147:004.738.5:61**

**РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В  
КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ  
ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

***Рахманова Ольга Ахметшановна***

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

**Аннотация.** В статье приведен опыт применения дистанционных технологий в образовательном процессе, приведены основные направления развития дистанционных образовательных технологий. Показано, что эффективность дистанционного обучения определяется использованием педагогических технологий и сделан вывод о том, что дистанционное обучение весьма эффективно, так как развивает внутреннюю мотивацию к обучению.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, дистанционные технологии, учебно-методический комплекс для дистанционного обучения, качество учебного материала

**THE DEVELOPMENT OF DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES IN  
KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER PROF.  
V.F.VOYNO-YASENETSKY**

***Rakhmanova Olga Ahmetshanovna***

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

**Summary.** The paper presents the experience of the application of distance learning technologies in the educational process and basic directions of distance learning technology development. It has been shown that effectiveness of distance learning is determined by using educational technologies. It has been concluded that distance learning is very effective, as it promotes intrinsic motivation to learn.

**Keywords:** distance learning, distance technologies, educational and methodical complex for distance learning, quality of the educational material

Нововведения или инновации характерны для любой профессиональной деятельности человека. Понятие «инновация» означает новшество, новизна, изменение; инновация как средство и процесс предполагает введение чего-либо нового. Одним из видов инноваций в организации профессионального образования является введение дистанционного обучения.

За последние десятилетие дистанционная форма обучения широко внедряется и развивается во многих крупных учебных заведений всего мира. Актуальность использования информационных технологий в образовательном процессе обусловлена не только необходимостью обеспечить доступ к качественному образованию, но и необходимостью занять определенное место на мировом рынке образовательных услуг. На сегодняшний день опыт внедрения дистанционных технологий в Красноярском

государственном медицинском университете им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) реализуется на всех этапах обучения слушателей: в работе с абитуриентами [1,2], студентами, интернами, ординаторами, на этапе последиplomного образования и в системе корпоративного обучения сотрудников.

Для абитуриентов разработаны дистанционные курсы по направлениям биология и химия. Процесс обучения включает в себя изучение теоретического материалов курсов, выполнение практических заданий, прохождение тестирования, индивидуальное консультирование и итоговые контрольные работы. На сайте дистанционного образования КрасГМУ у абитуриентов есть возможность пройти тестирование по профильным предметам – биологии и химии, тем самым выяснить степень готовности к сдаче экзаменов по этим дисциплинам и решить, нужна ли ему дополнительная подготовка [2]. Внедрение в образовательный процесс учебно-методических комплексов для дистанционного обучения (УМК для ДО) абитуриентов ежегодно позволяет обеспечить охват аудитории слушателей на территории Красноярского края, Республики Хакасии, Тывы и других регионов Сибири [3]. В 2015 года на сайте дистанционного обучения КрасГМУ впервые прошёл первый этап олимпиады школьников по общеобразовательным предметам, где приняли участие 487 человек из десяти регионов Российской Федерации – это учащиеся 11 классов и граждане, имеющие документ о полном среднем образовании. Победа в заключительном этапе олимпиады (победители и призёры) учитывалась как индивидуальное достижение при поступлении в КрасГМУ, в соответствии с правилами приёма.

Дистанционные технологии также применяются на этапе высшего образования, это направление реализуется развитием внеаудиторной самостоятельной работы студентов [4]. В связи с этим, в 2015-2016 учебном году разработана система «Личный кабинет пользователя». При помощи личного кабинета у студентов есть возможность выбрать один или несколько курсов из списка доступных. Доступные курсы ограничены учебными планами специальности студента, текущим семестром, а также их наличием на сайте ДО. Используя личный кабинет пользователю нет необходимости самостоятельно искать нужней ему курс, он сразу видит курсы доступные ему на данном этапе обучения.

С 2013 года активно развивается применение дистанционные образовательные технологии (ДОТ) при подготовке и проведении первого этапа Государственной итоговой аттестации для студентов по специальностям: стоматология, лечебное дело, педиатрия, фармация и клиническая психология, а также при проведении первого этапа государственной итоговой аттестации интернов и ординаторов по всем специальностям.

На сайте дистанционного обучения КрасГМУ, проводится первый этап аттестация врачей по 53 специальностям [5]. Аттестация проводится в виде тестирования, результаты которого действительны в течение 70 дней, продолжительность итогового тестирования составляет 1 час в течение которого необходимо ответить на 100 вопросов. Курсанты, ответившие на 70 и более процентов, допускаются к очному этапу аттестации.

Следует отметить, что внедрение дистанционных образовательных технологий ведётся и на этапе последиplomного образования. На сегодняшний день количество циклов с применением дистанционных образовательных технологий составляет 96 УМК для ДО, которые включают в себя часть теоретического материала по программе циклов повышения квалификации и банк тестовых заданий по основным разделам цикла [6]. В 2016 году сотрудниками кафедры внутренних болезней №2 с курсом ПО были разработаны 7 образовательных модулей по направлению «Аллергология и иммунология» для подготовки врачей аллергологов-иммунологов к сдаче аттестационного экзамена, а также приобретения и освоения новых и современных

знаний по теоретическим и практическим вопросам, необходимых для выполнения профессионально-должностных обязанностей врача аллерголога-иммунолога.

Ежегодно используются в образовательном процессе для последипломного образования программы модульного обучения для цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» [7]. Внедренные модули позволяют врачам – организаторам подготовиться к экзамену на подтверждение сертификата, в течение 5-ти лет постепенно набирать зачетные единицы трудоемкости (ЗЕТ) в рамках кредитной системы и/или повышать свою квалификацию в вопросах экономики, права, менеджмента, маркетинга, предпринимательства в целях получения дополнительных знаний для осуществления (изменения) подходов к управлению современным здравоохранением [8].

В последнее время активно развивается применение ДОТ и в системе корпоративного обучения сотрудников КрасГМУ. Кафедра педагогики и психологии с курсом ПО в 2016 году разработала УМК для ДО «Доступная среда для лиц с ограниченными возможностями здоровья». Обучение на данном курсе уже прошли более 180 человек – это заместители деканов, заведующие кафедрами, преподаватели КрасГМУ и фармацевтического колледжа, а также сотрудники структурных подразделений.

Немаловажным фактором в организации образовательного процесса в системе дистанционного обучения является компетентность профессорско-преподавательского состава. В связи с этим, был разработан дистанционный курс «Технология разработки курсов дистанционного обучения» для сотрудников ответственных за развитие ДОТ на кафедрах. Дистанционный курс представляет собой методический материал, в процессе изучения которого участники не только получают современные знания об этапах, механизмах и инструментах, используемых при создании курсов дистанционного обучения по различным темам, но и приобретают умения по разработке основных составляющих УМК для ДО. Обучение по данному курсу прошли 65 сотрудников университета и получили удостоверение установленного образца.

Для обеспечения и постоянного улучшения качества учебного материала сформированы «Требования к оформлению учебно-методического комплекса для дистанционного обучения». Настоящий стандарт устанавливает единый порядок требований к оформлению, содержанию, утверждению и использованию в образовательном процессе учебно-методического комплекса для дистанционного обучения. В 2015 году было проведено обновление требований и увеличен минимальный состав УМК для ДО. А также включено описание процедуры утверждения УМК для ДО в соответствии с разработанным стандартом.

Все УМК для ДО должны проходить внутреннюю экспертизу образовательного учреждения на предмет допуска к использованию в учебном процессе [9]. После апробации разработанного УМК для ДО, заведующий кафедрой подает электронную заявку на утверждение. Предварительное утверждение готовых УМК для ДО после апробации и проверки проводится на открытом заседании методической комиссии факультета. Окончательное утверждение УМК для ДО проходит на заседании Центрального координационного методического совета КрасГМУ. Утвержденные УМК для ДО учитываются в рейтинге профессорско-преподавательского состава и допускаются к участию в конкурсе «Лучший учебно-методический комплекс для дистанционного обучения», который проходит начиная с 2014 года. Подведение итогов конкурса приурочено ко «Дню университета», победители награждаются денежными премиями и дипломами первой, второй и третьей степени. Следует отметить, что количество участников конкурса в 2016 году увеличилось. Проведение подобного конкурса в значительной степени способствует формированию информационной культуры педагогических работников, повышению их профессионального уровня и педагогического мастерства [10,11]. Более того, дистанционное обучение, как

показывает практика, весьма эффективно и ориентировано на результат, потому что способствует не только усвоению знаний, но и развивает внутреннюю мотивацию к обучению.

### **Список литературы**

1. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Модель довузовского образования, реализуемая в красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого // *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 2. С. 313.
2. Логинова И.О., Таптыгина Е.В., Гришина Н.В., Сопин М.В. Профориентационное тестирование при подготовке к поступлению в медицинский вуз // *Сибирское медицинское обозрение*. 2011. № 5. С. 100–103.
3. Россиев Д.А., Таптыгина Е.В., Валентиенко Т.В., Косолапова С.Н. Дистанционное обучение на этапе подготовки к поступлению в медицинский ВУЗ // *Сибирское медицинское обозрение*. 2012. № 6. С. 93–96.
4. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Морозова Т. Д. Сравнительный анализ качества дистанционного обучения студентов // *Сибирское медицинское обозрение*. 2011. № 4. С. 99–103.
5. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Юрьева Е.А. Внедрение дистанционных образовательных технологий на циклах повышения квалификации института последипломного образования // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 321–324.
6. Буханова Н.В., Чемезов С.А., Таптыгина Е.В. Основные проблемы разработки и внедрения электронных образовательных ресурсов в медицинскую практику и пути их решения // *Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2014. С. 110–112.
7. Морозова Т.Д., Таптыгина Е.В., Максимова С.И. Внедрение технологии модульного обучения при послевузовской подготовке врачей-организаторов здравоохранения // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 95–97.
8. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Резниченко Н.С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // *Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2013. С. 446–449.
9. Таптыгина Е.В., Чемезов С.А. Нерегламентированные законодательно аспекты использования дистанционных технологий // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 469–472.
10. Чемезов С.А., Буханова Н.В., Таптыгина Е.В., Царькова С.А. Перспективы использования преподавателями ФПК медицинских ВУЗОВ элементов WEB. 2.0. при реализации программ ДПО // *Непрерывное медицинское образование и наука*. 2013. Т. 9, № 1. С. 28.
11. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В. Порядок и опыт проведения конкурса «Лучший учебно-методический комплекс для дистанционного обучения» // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании*. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 459–461.

### **Сведения об авторе**

*Рахманова Ольга Ахметшиановна, Красноярский государственный медицинский*

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2209832; e-mail: nasirova-fdpo@yandex.ru

#### Authors

*Rakhmanova Olga Ahmetshanovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7 (391) 220 98 32; e mail: nasirova-fdpo@yandex.ru*

УДК 378.14.015.62

### ОЛИМПИАДА ПО ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА-ПРОВИЗОРА

*Руковец Татьяна Анатольевна<sup>1,2</sup>*

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

<sup>2</sup>*Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева,  
Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Показана роль студенческих олимпиад по органической химии как средства формирования компетенций будущего специалиста-провизора. Обсуждаются требования к олимпиадным заданиям и приводятся примеры заданий для студентов.

**Ключевые слова:** олимпиада, компетенции, органическая химия, провизор

### OLYMPIAD IN ORGANIC CHEMISTRY AS A MEANS FOR FORMATION OF COMPETENCES OF A STUDENT-PHARMACIST

*Rukovets Tatyana Anatolievna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Prof. V.F. Voino- Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

<sup>2</sup>*V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The role of student contests in organic chemistry as a means for formation of competence of the future expert-specialist is demonstrated. We discuss the requirements for the contest work and give examples of tasks for students.

**Keywords:** olympics, competences, organic chemistry, pharmacist

Предметные олимпиады являются одним из наиболее эффективных видов работы с одаренными студентами, в ходе которой они могут проявить свои учебные и креативные способности, показать достаточно высокий уровень изучения предмета [1]. Организация студенческих предметных олимпиад стала уже традиционным мероприятием для большинства вузов страны. В рамках олимпиады создается своеобразная среда, предназначением которой является создание условий, благоприятствующих развитию профессиональных компетенций будущих специалистов [2]. Такие мероприятия прочно заняли свое место в системе обучения и подготовки будущих специалистов. Студенческие олимпиады позволяют реализовать в процессе обучения профессиональные и социальные контексты будущей профессиональной деятельности и сформировать навыки творческой индивидуальной работы [3].

Участие студентов фармацевтического факультета КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в олимпиаде по дисциплине «Органическая химия» должно способствовать развитию ряда компетенций, заложенных в требованиях ФГОС ВО для обучающихся по направлению 33.05.01 – Фармация [4]:

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7).

Можно выделить ряд требований к олимпиадным заданиям: они должны соответствовать учебной программе, иметь возрастающий уровень сложности и проблемный характер, быть практически ориентированными для формирования компетенций будущего специалиста.

Приведем примеры заданий, которые можно использовать при проведении олимпиады по органической химии:

1. Циклопропан – малотоксичное наркотическое средство, применяемое для ингаляционного наркоза (общая анестезия в смеси с кислородом). В промышленности циклопропан получают из аллилхлорида присоединением бромистого водорода с последующим дегалогенированием в присутствии цинка. Напишите схемы описанных реакций.

2. Ментол (2-гидрокси-1-изопропил-4-метилциклогексан) применяют как наружное болеутоляющее и как антисептик при заболеваниях верхних дыхательных путей. В промышленности его получают реакцией алкилирования м-крезола 2-хлорпропаном в присутствии кислот Льюиса. Орто-изомер относительно фенольного гидроксила затем гидрируют под давлением над никелем при нагревании с получением ментола. Напишите схемы описанных реакций.

3. Фенол как антисептик был впервые применен в 1867 г в хирургической операции. В связи с выраженной токсичностью он обычно используется только для дезинфекции инструментов в виде слабого (3-5%) водного раствора. Фенол можно получить сплавлением бензолсульфокислоты со щелочью с последующим воздействием кислотой на продукт. Напишите схемы реакций.

4. С середины 1960-х годов в медицине используется анаприлин для лечения стенокардии и аритмии. Его синтез основан на конденсации 2-гидроксиафталина с 2-хлорметилоксираном в присутствии щелочи. В полученном эфире затем расщепляют оксирановый цикл по связи O(1)-C(3) действием изопропиламина, который нуклеофильно присоединяется по атому C-3 с образованием анаприлина. Приведите реакции описанной схемы синтеза.

5. Буфетолол – антигипертензивное лекарственное средство. Его синтезируют из пирокатехина, последовательно O-алкилируя его сначала тетрагидрофурфуриловым спиртом до моноэфира X<sub>1</sub>, затем эпихлоргидрином до диэфира X<sub>2</sub>. Под действием трет-бутиламина легко раскрывается только напряженное оксирановое кольцо, и его остаток N-алкилирует этот амин, образуя буфетолол X<sub>3</sub>. Приведите схемы реакций и определите строение веществ X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> и X<sub>3</sub>.

Выполнение подобных заданий в рамках проведения предметной олимпиады поможет развить навыки решения творческих профессиональных задач, требующих нестандартной комбинации имеющихся знаний, умения проявить свои способности в условиях ограничения времени и ресурсов.

### Список литературы

1. Трифонова Г.А., Салионов А.Е. Роль предметных олимпиад в учебном процессе высшей школы (на примере курса «История») // Вестник Дальрыбвтуза. 2016. № 7. С. 70–74.

2. Чулкова АА. Инновационные технологии в процессе подготовки и проведения студенческих предметных олимпиад // Технологическое образование и устойчивое развитие региона. 2012. № 1-1(9). С. 109–112.

3. Мелихова И.Н., Скоробогатова А.С. О роли студенческих олимпиад и требованиях к составлению олимпиадных заданий // Иностранные языки: лингвистические и методологические аспекты. 2014. № 29. С. 79–83.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) : Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2016 г. № 1037.

### **Сведения об авторах**

*Руковец Татьяна Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 228 07 69; Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева, ул. Ады Лебедевой, 89, Красноярск 660049, Россия e-mail: [tatyana\\_xim@mail.ru](mailto:tatyana_xim@mail.ru).*

### **Authors**

*Rukovets Tatyana Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2487971; V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Adress:89, Ada Lebedeva Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660049; e-mail: [tatyana\\_xim@mail.ru](mailto:tatyana_xim@mail.ru).*

**УДК 378.147.88:615**

## **ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ С ПОМОЩЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТИРОВОЧНЫХ РАБОТ ПО ФАРМАКОЛОГИИ**

*Селицкая Ольга Викторовна, Окладникова Евгения Владимировна*

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы необходимости планирования в работе преподавателя высшей школы с применением педагогических технологий в современном образовательном процессе, включая технологии стимулирования и профессионального развития студентов. Описываются содержание и методы работы, способствующие формированию методов проектирования для будущих специалистов медицинской кибернетики. В контексте современных методов обучения студентов медицинских вузов рассмотрены ряд наиболее оптимальных подходов к проектированию дисциплины фармакология, позволяющих получить достаточный уровень знаний, практических навыков и профессиональных компетенции. Показаны преимущества применения в учебном процессе новых методов форм обучения. Аргументированы целесообразность использования предлагаемых подходов для формирования логического мышления среди обучающихся и эффективных предпосылок для их успешного применения в последующей практической деятельности. Врачи-кибернетики работают в тесном содружестве с математиками, физиологами, биохимиками, гематологами, терапевтами, хирургами, анестезиологами и другими специалистами. Именно поэтому одним из вариантов проектного обучения, для студентов специальности «Медицинская кибернетика», является привлечение в команду проекта студентов других факультетов. Для выпускников врачебных факультетов их совместная деятельность будет возможностью эффективного применения информационных технологий в фармакологии.

**Ключевые слова:** образовательная деятельность, педагогическое проектирование, средства обучения, педагогическая инновация, межпредметные связи

## IMPROVING THE COMPETENCE OF FUTURE PROFESSIONALS BY MEANS OF ORGANIZATION OF PROJECT WORK IN PHARMACOLOGY

*Selickaya Olga Victorovna, Okladnikova Evgenia Vladimirovna*

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

**Summary.** The article considers problems of the necessity of planning in the work of a high school teacher with the use of educational technologies. In the modern educational process, that means inclusion of stimulation and professional student development techniques. The content and method of work that contribute to the formation of design approaches in future medical cybernetics specialists have been described in this article. In the context of modern methods of teaching medical students, a number of the most suitable approaches to the study of Pharmacology discipline have been considered. These approaches will provide a sufficient level of knowledge, skill and professional competence. The advantages of using new forms of teaching methods in the educational process have been shown. Usefulness of the proposed approaches to formation of logical thinking in students as well as effective prerequisites for their successful application in the future practices have been argued. Cybernetics doctors work in close collaboration with mathematicians, physiologists, biochemists, haematologists, therapists, surgeons, anaesthesiologists and other specialists. This explains why one of the options for project-based learning for Medical Cybernetics students is diversity gained from the attraction of students from other faculties to the team project. Their collaborative work will serve as an opportunity for medical faculty graduates to implement information technology in Pharmacology successfully.

**Keywords:** educational activities, pedagogical design, learning tools, educational innovation, interdisciplinary communication

В условиях современного мира большое значение приобретает способность быстро реагировать на изменяющиеся события. В связи с этим особый смысл приобретают идеи самоорганизации, прогнозирования проектирования своей будущей профессиональной деятельности. Как известно, основным образовательным результатам высшего учебного заведения сегодня выступают компетентности выпускника [3;4;5].

Одной из инновационных образовательных технологий, нацеленных на этот результат, является проектная работа. Проектирование является новым методом особенно для студентов медицинского вуза. В мировой педагогике это направление возникло в начале прошлого столетия в США, связано с гуманистическими идеями в образовании, которое приобрело на сегодняшний день особую актуальность. Дж. Дьюи, основатель педагогического проектирования, выдвигал на первый план целесообразную деятельность самого студента в процессе решения проблемы, заимствованной из реальной жизни, с задачей получения реального результата [3;5]. В России метод проектов был известен еще в 1905 году. После революции метод проектов применялся в школах по личному распоряжению Н.К. Крупской. С 1919 года под руководством выдающегося русского педагога С. Т. Шацкого в Москве работала Первая опытная станция по народному образованию. В 1931 г. постановлением ЦК ВКП (б) этот метод был осужден как чуждый советской школе и не использовался вплоть до конца 80-х годов XX века. В настоящее время метод проектов, возникший более ста лет назад, переживает второе рождение. На современном этапе идея метода проектной работы становится инновационной в системе высшего медицинского образования. Обучающая проектная работа можно определить как совокупность действий студентов для решения профессионально значимой проблемы или ее модели, приводящих к возникновению определенного продукта. Развитие компетенций студентов происходит именно в ходе решения проблем. Проектное обучение является



педагогической технологией, в значительной степени ориентированной на удовлетворение запросов работодателей. Оно способствует формированию аналитических, исследовательских, профессиональных, коммуникативных и социальных компетенций студентов.

Для повышения заинтересованности в изучении фармакологии нами активно используются различные виды исследовательской работы студентов всех факультетов, такие как проекторочная работа. Успешность такой формы работы заключается в предварительном обучении студентов поиску необходимых данных в сети Internet и работе с базами данных научных публикаций. Именно проектирование на сегодняшний день способно доказать студенту необходимость обязательного погружения в учебный процесс, так как оно предусматривает использование и обработку пройденной теории на практике.

В Красноярском государственном медицинском университете с 2011 года появилась новая по специальности - медицинская кибернетика. Одна из областей применения компетенций специалиста кибернетика – участие в разработке медицинских информационных систем [1;2]. Изучение фармакологии студентами, обучающимися по специальности медицинская кибернетика, представляет трудности в связи с отсутствием у них знаний по клиническим дисциплинам. Поэтому преподаватель при разборе материала по теме занятия вынужден постоянно отвлекаться на пояснение медицинских терминов, характеристику заболеваний или синдромов, что уменьшает количество времени, отведенного на изучение фармакологии. Проекторочная работа позволяет студентам медицинской кибернетики лучше освоить медицинские термины и понятия.

Студенты этого факультета активно включаются в активную деятельность, моделирующую часть их будущих профессиональных задач, позволяющую им изучать фармакологию с использованием различных электронных баз данных и программ. Предметной областью студенческих проектов является информационная поддержка работы врачей, медицинских сестер, администраторов лечебно-профилактических учреждений. Это стимулирует интерес студентов к самостоятельному решению проблем, приобретению знаний из разных источников, знакомит студентов с целями, содержанием, видами заданий, трудоемкостью, сроками выполнения, формами контроля и критериями оценки проектной работы. В течение семестра преподаватель консультирует студентов по отдельным вопросам, связанным с выполнением их проектной работы (поиск необходимой учебной и научной информации, организация труда по самостоятельному освоению материалов дисциплины, способов и подходов в обработке и анализе материалов).

Главная цель подготовки курсового проекта – приобретение студентами компетенций аналитиков и лучшее освоение фармакологии. Выполнение проектов проходит с использованием баз реальных лечебно-профилактических учреждений с участием сотрудников кафедры и их персонала. Проектная форма обучения опирается на учебный план и рабочие программы включенных в него дисциплин. В процессе выполнения проекта аудиторские занятия и самостоятельная работа студентов по фармакологии скоординированы в рамках нескольких дисциплин учебного плана для всех факультетов и специальностей. Для студентов факультета медицинской кибернетики это прежде всего, основы системного анализа, базы медицинских данных, информационная поддержка решений. В качестве модельных проектов на третьем курсе будут выступать истории болезни с деперсонализированных выборок пациентов с определенной патологией и анализом фармакотерапии. Используя средства Microsoft Access и документацию, студенты будут формировать базу результатов испытания. Затем описательные характеристики данных и результаты первичной статистической обработки будут получены с помощью Microsoft Excel. При необходимости применения более сложных методов данные будут экспортированы и обработаны в

пакете Statistica. Отчет о полученных результатах должен быть оформлен в Microsoft Word, презентация готовится в Microsoft PowerPoint или ISpring. С нашей точки зрения, погружение в профессию на конкретных примерах, связанных с областью будущей деятельности, повысит эффективность освоения студентами как информационных технологий, реализованных в офисном пакете программ Microsoft, так и фармакологии.

Для врачебных специальностей преподаватель ставит другие профессиональные цели и задачи. На первом этапе, исходя из особенностей течения заболевания (синдрома) и степени функциональных нарушений, определяют основные патофизиологические звенья, предполагаемые мишени и механизмы действия, т.е. спектр необходимых фармакодинамических эффектов лекарственных средств у конкретного больного. Также определяют желательные (или необходимые) фармакокинетические параметры лекарственных средств и необходимую лекарственную форму. Таким образом, получают модель оптимального лекарственного препарата для конкретного больного. Следующий этап выбор фармакологической группы или групп лекарственного средства с учётом их механизма действия и фармакологических свойств. Выбор конкретного лекарственного препарата зависит от механизма его действия, биодоступности, распределения в тканях и элиминации, а также наличия необходимых лекарственных форм. В результате, студент врачебной специальности уже на 3 курсе начинает знакомиться с принципами рациональной фармакотерапии. В отчёт проекционной работы врачебных специальностей обязательно включается информация из национальных клинических рекомендаций в лечении заболевания. Полученные результаты исследования должен быть оформлен в Microsoft Word, презентация готовится в Microsoft PowerPoint или ISpring. Студент-кибернетик не занимается лечебной практикой. Он проводит оценку, сопоставление и интеграцию различных лабораторных и функционально-диагностических показателей, выбор аналогов лекарственных препаратов доз и форм, лекарственных средств, что позволяет студенту врачебной специальности принять правильное решение в назначении лечения больного. Студенты-кибернетики работают в тесном содружестве с другими специалистами. Именно поэтому для оптимизации учебного процесса, при выполнении проектной работы, привлекаются студенты разных факультетов. Возможно взаимодействие со специальностями, связанными с проектным врача терапевта (роль клинициста) менеджментом (роль руководителя), психологией, экономикой (введение в проекты соответствующих ролей). Кроме того, совместная деятельность с будущими выпускников врачебных факультетов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» будет возможностью эффективного применения информационных технологий в фармакологии. Проектная работа студентов в полной мере реализует определяющие компетенции, заложенные в Федеральных государственных образовательных стандартах. Наш опыт показал, что студенты медицинского вуза могут принимать полноценное участие в реализации проектных работ. В ходе выполнения проектной работы студенты получают опыт для последующей адаптации к будущей профессиональной деятельности. Метод проектирования способствует развитию личностного профессионального роста. Обучает студента проектированию собственной профессиональной деятельности, проектированию собственного развития как личности и профессионала. У студентов повышается качество усвоения учебного материала, уменьшается количество допускаемых ошибок в решении профессиональных практических задач по сравнению с другими темами. Появляется моральное удовлетворение учебно-профессиональным процессом.

#### **Список литературы**

1. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 30.05.03 Медицинская кибернетика (квалификация

(степень) "специалист"): Приказ Минобрнауки РФ от 12.09.2016 N 1168 (ред. от 3.06.2013).

2. Пеккер Я.С., Новикова Т.В. Медицинская кибернетика и междисциплинарная подготовка специалистов для медицины // Бюллетень сибирской медицины. 2014. Т. 13, № 4. С. 5–8. DOI:10.20538/1682-0363-2014-4-5-8.

3. Турчина Ж.Е., Белобородов А.А., Данилина Е.П. Некоторые аспекты формирования клинического мышления у студентов младших курсов // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 4. С. 88–90.

4. Данилова М.А., Серова И.А., Ягодина А.Ю. Рабочие тетради – эффективное средство обучения в медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 6. С. 100–103.

5. Бондаревская Р.С. Педагогическое проектирование в контексте инновационной деятельности // Человек и образование. 2009. № 4. С. 94–96.

#### **Сведения об авторах**

*Селицкая Ольга Викторовна Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2283666; e-mail: [Selickaya@inbox.ru](mailto:Selickaya@inbox.ru)*

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

#### **Authors**

Selickaya Olga Victorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2283666;e-mail: [Selickaya@inbox.ru](mailto:Selickaya@inbox.ru)

Okladnikova,Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2283666;e-mail: [farmasis@yandex.ru](mailto:farmasis@yandex.ru)

**УДК 378.147**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТА «ФОРУМ» LMS MOODLE ДЛЯ ВЗАИМНОГО ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ СТУДЕНТАМИ**

*Семенова Оксана Леонидовна, Аржаник Марина Борисовна*

*Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Для повышения степени включенности обучающихся в учебный процесс целесообразно применять активные методы обучения. Они позволяют активизировать и развивать познавательную и творческую деятельность обучающихся, повышать результативность учебного процесса. Одним из таких методов является взаимное оценивание заданий студентами. В статье представлены варианты организации оценочной деятельности студентов различных специальностей медицинского вуза. Проведен анализ использования элемента «Форум» LMS MOODLE для взаимного оценивания разных типов заданий: домашних заданий, индивидуальных проектов, рефератов, заданий по поиску и анализу статей, в которых описано применение статистических методов в медицинских и психологических исследованиях. Задания, оцениваемые студентами, имели разную сложность, выделено три уровня сложности. Описаны достоинства применения элемента «Форум» для взаимного оценивания, выявлены недостатки и показаны возможные пути их устранения.

**Ключевые слова:** активные методы обучения, взаимооценивание, элемент «Форум» LMS MOODLE, высшее медицинское образование

## LMS MOODLE «FORUM» ELEMENT USAGE FOR PEER TASK ASSESSMENT BY STUDENTS

*Semyonova Oksana Leonidovna, Arzhanik Marina Borisovna*

*Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation*

**Summary.** The most efficient way to increase involvement of students into the studying process is using of so-called “active learning methods”. These methods are most effective for cognitive and creative activity development in students and improving the efficacy of the educational process. One of these methods is the peer task assessment. This article describes options for assessment activity organization of students in different specialties at the medical higher school. The main purpose is to present the analysis of the LMS MOODLE “Forum” element usage for peer assessment of different kinds of tasks. These include homework, individual projects, essays and tasks of article search and analysis concerning articles describing usage of statistical methods in medical and psychological research. Those assignments were assessed by the students and had three different complexity levels. Also, there is a presentation of advantages and disadvantages of introduction of this method to medical schools and some possible ways to eliminate the presented disadvantages.

**Keywords:** active learning methods, peer assessment, LMS MOODLE «Forum» element, medical higher school

Современные активные методы обучения – это методы, направленные на активизацию мышления обучающихся, характеризующиеся высокой степенью интерактивности, мотивации и эмоционального восприятия учебного процесса, и позволяющие активизировать и развивать познавательную и творческую деятельность обучающихся; повышать результативность учебного процесса; формировать и оценивать профессиональные компетенции [1].

Спектр активных методов богат и разнообразен, но наиболее эффективным, по мнению Эдгара Дейла, является обучение других. Профессор Дейл пришёл к выводу, что:

- слушать лекции на тему или читать материалы по предмету – это наименее эффективный способ выучить что-либо, в результате запоминается 10% прочитанной и 20% услышанной информации;

- обучать других и использовать изучаемый материал в профессиональной деятельности – это наиболее эффективный способ выучить что-либо, в результате осваивается более 70% информации (указанные проценты вычислялись не Дейлом, а его последователями в ходе их собственных исследований [2]).

Использовать изучаемый материал в профессиональной деятельности студенты младших курсов не имеют возможности, но их можно привлекать к обучению других. Методы могут быть различны. Это и написание методических пособий по изучаемым темам, и чтение части лекций, и разработка и проведение занятий. Одним из элементов участия студентов в процессе обучения в роли преподавателя является также взаимооценивание практических заданий [3].

Нами использовалась взаимооценка и взаимооценивание разных типов заданий в курсах «Медицинская информатика» (для студентов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»), «Информатика» (для студентов специальности «Фармация»), «Современные информационные технологии», «Статистические методы и математическое моделирование в психологии» (для студентов специальности «Клиническая психология»).

Для организации оценочной деятельности студентов использовался элемент «Форум» LMS MOODLE. Форум – коммуникативный инструмент, позволяющий организовать асинхронное общение участников курса, а также дающий им возможность оценивать выполненные задания. Особенность использования форума состоит в том, что

ответы и комментарии видит вся группа студентов. Поэтому его удобно использовать в той ситуации, когда нужно привлечь к обсуждению максимальное количество студентов.

Форум использовался нами в следующих случаях:

1) Для взаимного оценивания домашних заданий в курсе «Медицинская информатика». Домашним заданием для студентов было: составить ментальную карту по изучаемому теоретическому материалу. Ментальную карту нужно было разместить в форуме и оценить работы одногруппников в 10-балльной шкале по предложенным критериям: полнота информации (насколько полно в ментальной карте представлена информация), наглядность (насколько хорошо подобраны картинки и цвета), ясность представления (наличие основной идеи, иерархичность).

2) Для взаимного оценивания индивидуальных проектов в курсе «Современные информационные технологии». Индивидуальным проектом для каждого студента было создание блога по теме из курса «Общая психология». В конце семестра проходила защита проектов, а перед защитой студенты размещали ссылки на свои блоги в форуме и оценивали работы одногруппников, используя критерии, описанные в задании: необходимо было указать, какие функции блога реализованы автором, какие нет (с обоснованием ответа на примере реализованных функций); проанализировать, соответствует ли блог техническим требованиям (количество сообщений не менее 5, во всех сообщениях указаны теги, в сообщениях опубликовано хотя бы одно изображение или видео); отметить, есть ли хотя бы одно сообщение, содержащее вопрос к читателям.

3) Для защиты рефератов по многомерным методам в курсе «Статистические методы и математическое моделирование в психологии». В качестве темы реферата студентам были предложены различные многомерные методы – кластерный анализ, факторный анализ, многомерное шкалирование и т.п. Студенты были разделены на группы, каждая группа должна была подготовить мини-реферат, в котором нужно было описать соответствующий метод, обязательно найти пример его использования в психологических исследованиях и разместить реферат в форуме для обсуждения. При оценке реферата нужно было использовать следующие критерии: насколько выполнены требования к мини-реферату (объем, литература), отражены назначение и математическая идея метода, доступен и понятен стиль изложения, приведено ли описание психологического исследования с применением данного метода.

4) Для обсуждения и взаимного оценивания результатов поиска и анализа статей, в которых описано применение статистических методов в медицинских и психологических исследованиях (в курсах «Медицинская информатика» и «Статистические методы и математическое моделирование в психологии»). Студентам было предложено найти самостоятельно статью и проанализировать исследование, описанное в статье. Им было необходимо определить, каким является описанное исследование, используя разные классификации, выделить, какие критерии использовались для статистической обработки результатов, оценить корректность выбора критерия. Также было нужно познакомиться с работами одногруппников и оценить их.

Задания, которые оценивались студентами, можно разделить по уровням сложности оценивания:

- Оценивание ментальных карт и блогов – это самый простой уровень, т.к. студенты уже изучили материал по этой теме, критерии оценки весьма просты.
- Оценивание рефератов – это средний уровень сложности. Студент, читая реферат, впервые знакомился с материалом, необходимо было понять и оценить его.
- Поиск и анализ статей на применение статистических критериев в медицинских исследованиях – это самый сложный уровень, по сути это экспертиза статьи. Этот вид деятельности совсем не известен студентам, именно в нем было максимальное количество ошибок, как при выполнении, так и при оценивании.

Преимущество использования элементов взаимопроверки и взаимооценивания состоит в том, что для оценки работы своего одногруппника студент должен сам сначала

изучить теоретический материал, структурировать его, выполнить свое задание, и только после этого проанализировать и обсудить работы одноклассников. При ответственном отношении к выполняемой работе студенты начинают видеть свои ошибки и понимают, как можно было выполнить задание более качественно. При этом у них развивается критическое мышление.

На наш взгляд, *достоинствами* использования элемента «Форум» как способа осуществить взаимное оценивание является следующее:

- студенты глубже и шире понимают суть изученного материала, т.к. каждый из них при выполнении задания делает акцент на что-то свое, а при общем обсуждении картина становится более полной;
- студенты начинают видеть свою работу по-другому, понимать глубже, что они сделали, видят возможности для устранения своих ошибок;
- студенты вовлекаются в активный учебный процесс;
- формируется мотивация студентов к учебе в результате понимания, зачем это им нужно;
- облегчается работа преподавателя (снижается часть проверки заданий);
- изменяется роль преподавателя (он становится таким же участником, как и сами студенты, его оценка не играет решающей роли).

Основным *недостатком*, по нашему мнению, является неадекватность оценки. Анализ средних результатов групповой оценочной деятельности студентов, выявил тенденцию к завышению отметок своим товарищам. Влияние на это могло оказать отсутствие анонимности, что также отмечается в работе Р. Явича с соавт. [4]. Это признавали и сами студенты (они нередко просто стесняются выставлять низкие отметки своим товарищам, не желают портить отношения); объективность оценивания при этом, естественно, значительно страдает. Причем, при обнаружении необъективности групповой оценки преподаватель не может сильно повлиять на итоговую оценку, т.к. оценка за задание считается как среднее арифметическое всех оценок, включая оценку преподавателя.

Чтобы устранить данный недостаток или максимально его сгладить, следует подходить к разработке критериев более основательно: количество критериев должно быть больше, они должны быть более конкретными, и каждый критерий должен вносить свой вклад в общую оценку. Кроме того, после выполнения первого задания на взаимное оценивание нужно обязательно провести со студентами обсуждение его результатов, указать их ошибки, прокомментировать оценивание.

Таким образом, вовлечение студентов в процесс взаимного оценивания способствует активизации учебного процесса за счет того, что предоставляет возможность развивать самостоятельность, критическое мышление, учебно-познавательную активность, способствует развитию рефлексии и формированию адекватной самооценки. А использование элемента «Форум» для взаимного оценивания является удобным и эффективным способом организации оценочной деятельности студентов.

### Список литературы

1. Зарукина Е. В., Логинова Н.А., Новик М.М. Активные методы обучения: рекомендации по разработке и применению: учеб.-метод. пособие. СПб.: СПбГИЭУ, 2010. 59 с.
2. О профессоре Дейле, его «конусе опыта» и «пирамиде обучения», предложенной его последователями [Электронный ресурс] // Открытый урок. URL: <http://www.openlesson.ru/?p=16822>
3. Одинцова С.А., Абильдина С.К., Бейсенбаева А.М. Новые подходы в обучении: оценивание для обучения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 5. С. 118–120.
4. Явич Р., Геркерова А.М. Взаимное оценивание студенческих работ с помощью устройства «Кликер» // Вестник Московского университета. 2011. № 3. С. 95–99.

### Сведения об авторах

Семенова Оксана Леонидовна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2; тел. +7(953)9102588; e-mail: [oksleon@list.ru](mailto:oksleon@list.ru)

Аржаник Марина Борисовна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2; тел. +7(903)9152963; e-mail: [arzh\\_m@mail.ru](mailto:arzh_m@mail.ru)

### Authors

Semenova Oksana Leonidovna, Siberian State Medical University; Address: 2, Moscovsky trakt Str., Tomsk, Russian Federation 634050; tel. +7(953)9102588; e-mail: [oksleon@list.ru](mailto:oksleon@list.ru)

Arzhanik Marina Borisovna, Siberian State Medical University; Address: 2, Moscovsky trakt Str., Tomsk, Russian Federation 634050; tel. +7(903)9152963; e-mail: [arzh\\_m@mail.ru](mailto:arzh_m@mail.ru)

УДК 378(075.8)

## ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

*Соколова Ирина Юрьевна, Горбунков Виктор Яковлевич*

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Российская Федерация*

**Аннотация.** Одной из самых важных проблем в педагогической теории и практике является измерение и оценивание результатов обучения в высшей школе. Решение этой проблемы необходимо для оценки эффективности педагогических инноваций и технологий. В нашей статье мы рассматриваем такие средства оценки как учебное портфолио и различные виды организационно-деятельностных игр, применяемых в нашем университете.

**Ключевые слова:** инновационные средства оценки, технология учебного портфолио, организационно-деятельностные игры

## INNOVATIVE MEANS OF COMPETENCE FORMEDNESS QUALITY ASSESSMENT FOR A FUTURE SPECIALIST

*Sokolova Irina Yuryevna, Gorbunkov V. Y.*

*Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation*

**Summary.** One of the most important problems in educational theory and practice is measurement and evaluation of learning outcomes in higher education. The solution to this problem is necessary for assessment of effectiveness of pedagogical innovations and technologies. Such assessment tools as the training portfolio and the different types of organizational simulation exercises used in the Stavropol State Medical University are considered within the scope of this article.

**Keywords:** innovative assessment tools, technology training portfolio, organizational activity games

Проблема измерения и оценивания результатов обучения в высшей школе является одной из самых важных в педагогической теории и практике. Решение этой проблемы необходимо для оценки эффективности педагогических инноваций и технологий. Сложность педагогических явлений, а также наличие большого числа факторов, в том числе случайных, которые влияют на педагогический процесс и его результаты, приводят к тому, что педагогический процесс нельзя рассматривать как полностью детерминированный. При самой совершенной организации педагогического процесса мы не можем однозначно

предсказать, каковы будут результаты обучения для каждого отдельного студента. В связи с этим современная система образования выдвигает требование: каждый преподаватель должен стремиться к повышению объективности оценивания, использованию наряду с традиционными средствами контроля и инновационные достижения педагогической науки [2].

Сегодня в качестве **инновационных средств** используют тестирование, модульно-рейтинговую систему оценки качества знаний, учебные портфолио, широкий спектр игровых технологий. В нашей статье мы рассмотрим такие средства оценки как: учебное портфолио и организационно-деятельностные игры.

**Учебное портфолио** – это набор работ обучающихся (учащихся, студентов, магистрантов, ординаторов, аспирантов), который связывает отдельные аспекты их деятельности в более полную картину. Портфолио – это заранее спланированная индивидуальная подборка достижений. Грамотная реализация технологии портфолио будет способствовать эффективному формированию общекультурных и профессиональных компетенций. Данная технология состоит из 4 этапов: этап запуска портфолио, этап создания портфолио, этап презентации портфолио, этап оценивания портфолио.

Для магистрантов (аспирантов) мы предлагаем следующую модель ведения учебного портфолио, которая активно использовалась нами в рамках дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы». В начале обучения магистранты заводят «портфолио» – папку, в которой будут содержаться все выполненные проекты и задания. При этом предполагается:

- Портфолио будет сопровождать магистранта в течение всего периода обучения.
- После составления и оценивания портфолио, оно будет оставаться у авторов.
- Портфолио будет связано только с психолого-педагогической предметной областью.
- Портфолио будут использоваться для выставления экзаменационных оценок по дисциплинам психолого-педагогического цикла.
- Портфолио будет использоваться в качестве рефлексии студентами своего развития, а также для студенческой самооценки.
- Общая оценка портфолио будет состоять из оценок входящих в него частей.
- Студенты вместе с преподавателями определяют состав портфолио.
- В состав портфолио войдут все изучаемые студентом темы; комментарии преподавателей.
- Студенты могут советоваться друг с другом относительно содержания и структуры портфолио.
- Обсуждение портфолио будет проходить в форме конференции [3].

Нами были определены основные требования к оформлению портфолио:

- наличие творчески оформленной обложки, отражающей личность и интересы студента;
- наличие четко сформулированного оглавления (с номерами страниц и т. д.);
- соответствие содержания оглавлению;
- письменное введение в каждую главу, входящую в портфолио (студент объясняет, почему он решил работать над этой темой, и описывает свои мысли и чувства в этой связи);
- оценка студентом своего портфолио;
- перечень целей обучения, сформулированных студентом на основании своих интересов, потребностей и самооценки.

Портфолио формируется в бумажном и/или электронном виде и включает в себя структурные компоненты:

- **титульный лист:** Ф.И.О. магистранта, название предмета (дисциплины), период создания, Ф.И.О. научного руководителя);
- **содержание;**



- **сведения об авторе** (сертификаты официально признанных международных, российских, региональных и городских олимпиад, конкурсов, фестивалей, иных мероприятий, документы об участии в грантах, окончании музыкальной, художественной, спортивной или иной школы, сертификаты о прохождении практик, стажировок, тестирования, участии в проектах и программах, журнальные, газетные и фото документы и иные документы, свидетельствующие об успехах).

- **психологический профиль автора.**

Содержание выполненных работ магистрантами включает следующие разделы:

**I. Учебно-методические задания:** *обязательные* (фрагменты подготовки к семинарским занятиям по предметам психолого-педагогического цикла; компьютерные презентации проектов; видеофрагменты семинарских занятий; задания по СРС; публикации авторов; интересные публикации из психолого-педагогических журналов; разработки проведенных занятий в университете); *дополнительные* (проведение и участие в деловых играх и круглых столах; прикладные электронные образовательные проекты (ЭОП) (как индивидуальные, так и групповые): моно- и полиформные тесты, средства наглядности, справочники, фрагментов ЭУ, ЭУМК и др.; аннотирование и редактирование аннотаций, разработанные учебные слайд-фильмы; разработка и редактирование электронных учебных и учебно-методических пособий и изданий, методических материалов).

**II. Научные задания:** *обязательные* (курсовые проекты, магистерская работа (тексты работ с приложениями); *дополнительные* (научная переписка, аннотации к своим работам, рецензии чужих научных трудов, монографий, учебников и учебных пособий, отзывы на написанные работы; участие и победа в вузовских, краевых и международных конкурсах научных работ; выступления/презентация на научных/практических (студентов; аспирантов и магистрантов; молодых ученых) конференциях и семинарах (факультетских, вузовских, межвузовских, краевых, международных); публикации научных работ (тезисов, материалов, статей, трудов вузовских, республиканских, международных изданий, методических руководств); работа в качестве исполнителя по НИРС, работа в качестве исполнителя по НИР или во временном творческом коллективе; разработка программного обеспечения; работы, выполняемые по заданию кафедры, факультета, университета).

**III. Наиболее значимая (удачная) работа** (по мнению студента и преподавателя) включает в себя:

1. Отзывы научного руководителя и других педагогов (на курсовое и дипломное сочинение, индивидуальный образовательный проект, конкурсную работу).
2. Отзывы одноклассников на индивидуальные образовательные проекты и проекты, выполненные в малых группах.
3. Рецензии (на конкурсную работу, дипломный проект, магистерскую работу).
4. Характеристика куратора, научного руководителя, руководителя педагогической практики, деканата, работодателя.
5. Апробация и применение разработок в учебных заведениях РФ.
6. Акты о внедрении разработок в учебный процесс школ и вузов.
7. Членство в общественных научных организациях.
8. Поощрения: грамоты и дипломы (почетная грамота или диплом за лучшее выступление с докладом на конференции), гранты, премии факультета, вуза, награды фондов (правительственных, общественных организаций).

Кроме того, предполагаемый общий результат технологии портфолио даёт возможность использовать его материалы на собеседовании с работодателем; способствует повышению качества образовательного процесса и его вариативности; расширению возможностей обучения и самообучения; развитию информационной культуры студентов и педагогов; повышению мотивации и социальной активности студентов в реализации индивидуальной образовательной траектории. В ходе эксперимента по применению учебного портфолио как формы контроля при подготовке магистрантов в рамках

дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы» были выявлены следующие его преимущества:

– в отличие от традиционного подхода, который разделяет преподавание, учение и оценивание, учебное портфолио органически интегрирует эти три составляющие процесса обучения;

– данная технология позволяет объединить количественную и качественную оценку способностей студента посредством анализа разнообразных продуктов учебно-познавательной деятельности;

– поощряется не только оценка, но и самооценка и взаимооценка студентов, а также самоанализ и самоконтроль магистрантов;

– учебное портфолио создаёт условие для практической реализации субъект-субъектных отношений между преподавателем и студентом с целью оценки их достижений, приложенных усилий и прогресса в обучении;

– учебные портфолио – форма оценки в условиях непрерывного образования, которая смещает акценты от жестких факторов традиционной оценки к гибким условиям оценки альтернативной;

– учебные портфолио легко интегрируются в профессиональные и служебные системы оценки, что дает возможность формирования общекультурных и профессиональных компетенций будущих специалистов.

Применение данной технологии требует высокой квалификации и определенного уровня педагогического мастерства преподавателей, формирования их готовности одобрить и принять эту инновацию. Трудно не согласиться с тем, что, внедрение портфолио требует развития как у преподавателей, так и у студентов новых организационных и познавательных умений.

Одним из инновационных средств оценки уровня развития общекультурных и профессиональных компетенций являются разные виды организационно-деятельностных игровых технологий, такие как: *проблемно-деловые игры* способствуют развитию коллектива посредством поиска неординарного совместного решения, стоящих перед ним проблем; *имитационно-моделирующие игры* упражняют будущих специалистов в проектировании моделей различных производственных ситуаций; *инновационные игры* направлены на развитие инновационного мышления, поведения, способности разрабатывать внедренческие проекты, экспериментальные апробации инноваций; *рефлексивные игры* направлены на психологическое развитие каждого участника игры, снятие стереотипов, обучение анализу человеческих отношений, межгрупповому сотрудничеству; *поисково-апробационные игры* предназначены для развития интеллектуального и творческого потенциала играющих, направлены на разработку новых идей, видов деятельности, новых структурных подразделений для решения психолого-педагогических, кадровых, управленческих проблем; *аттестационные (квалификационные) игры* проводятся для выявления уровня компетентности, квалификации специалистов при их аттестации, моделирование индивидуальной траектории профессионально-личностного развития и саморазвития; *дидактические игры* направлены на развитие репродуктивных и творческих профессиональных знаний, умений и навыков [1,2].

При апробации игровых технологий в подготовке будущих специалистов необходимо учитывать этапы подготовки и организации вышеперечисленных игр, которые включают в себя: вводный (подготовительный) этап, основной (организация конкретного вида игры) и заключительный (после игровая дискуссия). Необходимо большое внимание уделить заключительному этапу, который позволяет решить следующие после игровые задачи дискуссии:

- Установить те проблемы, явления, которые имели место в игре.
- Определить и показать соответствие игры реальной жизни.
- Оценить принятые в игре решения, их эффективность, нравственный или ценностный смысл.

- Выявить причины позитивного и негативного поведения участников в игре.
- Установить, имеют ли место в реальной жизни подобные образцы поведения.
- Предложить, что нужно изменить в игре, в действиях участников, чтобы достичь лучшего результата.
- Проанализировать, что нужно изменить в своем поведении, стиле общения каждому участнику.
- Подумать, какой урок можно извлечь для профессиональной деятельности [1,2].

Таким образом, организационно-деятельностные игровые технологии способствуют формированию проектировочных, прогностических умений будущего специалиста, развитию артистичности и реализацию харизматического потенциала; умению вести конструктивные переговоры; овладению техниками «эвристического оптимизма» (ориентация на успех) в моделируемой профессиональной ситуации.

### Список литературы

1. Князев А.М., Одинцова И.В. Режиссура и менеджмент технологий активно-игрового обучения : учеб. пособие / под ред. А.А. Деркача. М.: Изд-во РАГС, 2008. 208 с.
2. Соколова И.Ю., Сорокопуд Ю.В., Агибова И.М. и др. Инновационные процессы в образовании : учеб. пособие. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2014. 210 с.
3. Сорокопуд Ю.В. Педагогика высшей школы : учеб. пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2011. 541с.

### Сведения об авторах

*Соколова Ирина Юрьевна, Ставропольский государственный медицинский университет: Российская Федерация, 355000, г. Ставрополь, ул. Мира, д.310; тел.+7(8652)35-23-01; e-mail: [pedagogy\\_psychology@mail.ru](mailto:pedagogy_psychology@mail.ru)*

*Горбунков Виктор Яковлевич, Ставропольский государственный медицинский университет: Российская Федерация, 355000, г. Ставрополь, ул. Мира, д.310; тел.+7(8652)35-23-01; e-mail: [pedagogy\\_psychology@mail.ru](mailto:pedagogy_psychology@mail.ru)*

### Authors

*Sokolova Irina Yuryevna, Stavropol State Medical University; Address: 310, Mira Str., Stavropol, Russian Federation 355000; tel. +7(8652)35-23-01; e-mail: [pedagogy\\_psychology@mail.ru](mailto:pedagogy_psychology@mail.ru)*

*Gorbunkov Viktor Yakovlevich, Stavropol State Medical University; Address: 310, Mira Str., Stavropol, Russian Federation 355000; tel. +7(8652)35-23-01; e-mail: [pedagogy\\_psychology@mail.ru](mailto:pedagogy_psychology@mail.ru)*

УДК 378.147:81'243

## ГЕЙМИФИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО МОТИВАЦИИ И АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Соколовская Марина Владимировна*

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

**Аннотация.** В статье систематизированы теоретические подходы к применению технологии геймификации. Рассмотрено понятие «Геймификация». Проведен анализ применения геймификации в различных сферах деятельности. Разработана система мотивации студентов к посещению занятий на данной дисциплине и их вовлеченности к ее изучению и внедрена в учебный процесс.

**Ключевые слова:** геймификация, игра, образовательный процесс

# GAMIFICATION AS A MEANS FOR MOTIVATION AND ACTIVIZATION OF COGNITIVE ACTIVITY IN STUDENTS STUDYING A FOREIGN LANGUAGE AT A MEDICAL UNIVERSITY

*Sokolovskaya Marina Vladimirovna*

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

**Summary.** Theoretical approaches to application of gamification technology are systematized within the scope of the article. The concept of “Gamification” is considered. Analysis of application of gamification to various fields of activity has been carried out. A system of motivation of students to attend classes of this discipline and their involvement in English learning has been developed.

**Keywords:** gamification, game, foreign language

Игровые техники и технологии с древних времен используются в педагогической практике. Наряду с трудом и ученьем игра – один из основных видов деятельности человека, которому имманентно присуща потребность в игре. Значение и эффективность практик в различных областях культуры изучались и изучаются учеными в области философии, филологии, социологии, политологии, психологии и др.

Современный этап развития гуманитарной мысли характеризует выдвижение игры на роль основы инновационной деятельности и триггера креативного мышления. В отечественной педагогике признанные классики (Л. С. Выготский, Г. П. Щедровицкий, Д. Б. Эльконин и др.) исследовали специфику и особенности игры и игровой деятельности в процессе образования и воспитания. [1, с. 187].

Казалось бы, феномен игры уже не столь актуален для педагогических исследований. Однако появление поколения «цифровых аборигенов» (так стали называть детей, выросших в эпоху Интернета), «переход к новой образовательной парадигме (парадигме постиндустриального общества) и к новому типу образования (технологическому или проектно-технологическому)» [2, с. 12], заставляет по новому взглянуть на роль игр, в том числе компьютерных, в образовательной деятельности.

Одним из интересных направлений развития образовательных технологий является геймификация. Это процесс использования игрового мышления и игровой динамики для активного вовлечения студентов в процесс обучения.

Система современного же высшего образования на платной основе бросает вызов преподавателям высшей школы, вынуждая их работать со слабым контингентом и искать пути подготовки квалифицированных кадров в сжатые сроки. Задачи, стоящие перед профессорско-преподавательским составом, включают в себя не только передачу образовательного контента, но и процесс вовлечения, стимуляции интереса к получению новых знаний в той или иной области. Современные образовательные системы ставят перед собой цель создать гибкую модель обратной связи между преподавателем и студентом, а также повысить групповую активность и взаимодействие между самими студентами.

В связи с этим целью данной работы является рассмотрение геймификации как способа мотивации студентов и разработка вариантов игровых ситуаций по дисциплине «Иностранный язык» в медицинском вузе с применением геймификации.

## *Материалы и методы*

В представленной статье нами были использованы методы системного анализа и синтеза. Изучена инновационная технология «Геймификация» и применена на практике. В качестве респондентов выступили студенты отделения «Фармация» Фармацевтического колледжа Красноярского государственного медицинского университета (КрасГМУ) в количестве 50 человек (две учебных группы).

## *Результаты и обсуждение*

Термин геймификация (gamification), впервые использованный в 2002 г. Ником Пеллингом (Nick Pelling), американским программистом и изобретателем, к 2010 г. стал

популярным, а сегодня уже уверенно звучит во многих областях человеческой деятельности (бизнес, управление персоналом, здравоохранение, образование) и применяется для обозначения особого способа решения разнообразных задач разной степени сложности.

Целью и ожидаемым результатом геймификации становится изменение привычного поведения аудитории, вовлечение в деятельность. При этом содержание выбранной деятельности остается прежним, но определенным образом структурируется, чем достигается повышение мотивации к решению поставленной задачи, а также увеличивается время приверженности этой задаче. Сама же процедура геймификации состоит из комплекса мер, которые могут применяться как в полном объеме, так и частично.

*Геймификация* (игрофикация, геймизация) – применение методов проектирования игры для неигровых областей, таких как бизнес-процессы, социальные проекты, обучение. Игровые компоненты геймификации следующие: подсчёт очков, уровни сложности и мастерства, достижения, рейтинговые таблицы, индикаторы выполнения, виртуальные валюты, соревнования между участниками, награды [3]. Так по мнению автора [4,5], «геймификация» – использование игровых элементов и игровых механик в неигровом контексте.

В настоящее время происходит массовое включение игр и игровых технологий в учебные курсы, во многие технологические процессы в бизнесе. За рубежом значительное число педагогов изучает целый ряд новых инструментов и методов образовательной геймификации для успешного её использования в образовательном процессе. Современные задачи образования должны быть нацелены как на передачу образовательного контента, так и на реализацию процесса вовлечения, стимуляции интересов обучающихся, сохранения их внимания и поддержания постоянной обратной связи между обучающимися и педагогами.

В литературе выделяются основные аспекты геймификации:

- динамика – использование сценариев, требующих внимания пользователя и реакции в режиме реального времени;
- механика – использование сценарных элементов, характерных для игрового процесса, таких как виртуальные награды, статусы, очки, виртуальные товары;
- эстетика – создание общего игрового впечатления, способствующего эмоциональной вовлечённости играющего;
- социальное взаимодействие – широкий спектр техник, обеспечивающих межпользовательское взаимодействие, характерное для игр [6].

Применение геймификации в образовании может выполнять несколько функций: повышение мотивации обучающихся, стимулирование их в усвоении учебного материала; вовлечение обучающегося в учебный процесс, его стимуляция к дальнейшему обучению и развитию. При подготовке занятия с использованием элементов игрофикации преподавателю необходимо продумать мотивационную структуру игры. Все задачи, выполняемые в ходе игры, должны продвигать обучающегося на следующий уровень таким образом, чтобы он видел собственный статус и достижения, мог понять, улучшить свой результат [7,8].

Построение игроком стратегии игры, позволяющей обойти, избежать и исправить возможные ошибки, является одним из основных обучающих моментов при использовании геймификации в обучении. Как известно, геймификация в обучении предполагает использование игровых систем, которые направлены на экспериментирование и применение различных ролей, направленных на формирование определённого поведения студентов.

Сама геймификация состоит из трех составляющих: *игровых элементов* (набор инструментов для построения игры), *игровых механиках* (свойства игр) и *неигровом контексте* (внутренние, внешние и меняющие поведение ситуации). Поэтому задача геймификации заключается в том, чтобы взять элементы, которые обычно работают в мире игр, и эффективно применить их в реальном мире. В ряде ситуаций организации считают, что геймификация дает результаты, которые можно измерить [9,10].

В результате изученного опыта по внедрению геймификации нами разработана и предложена система мотивации студентов к посещению занятий по иностранному языку и их вовлеченности к его изучению. Данная система была внедрена в учебный процесс в двух студенческих группах специальности «Фармация» в Фармацевтическом колледже КрасГМУ.

Данная система направлена на мотивацию студентов к получению зачета по дисциплине «автоматом» с оценками «отлично», «хорошо». Каждое занятие оценивается преподавателем по десятибалльной системе:

- «отлично» - 9 – 10 баллов;
- «хорошо» - 6 – 8 баллов;
- «удовлетворительно» - 4 – 5 баллов;
- «неудовлетворительно» - 0 – 3 балла.

Студент выполняет задание в течение урока и зарабатывает баллы. Задания на уроке дифференцированы. Система направлена на то, чтобы «слабый» студент смог набрать баллы на оценку, если даже он не справился с большинством из предложенных заданий. Тем самым оставляя им право на выбор. Так, например, обучающийся имеет возможность заработать дополнительные баллы к уроку:

- посещение занятия без опоздания – 1 балл;
- выполнение домашнего задания – 1 балл;
- выполнение дополнительного домашнего задания – 1 балл.

Итоговая оценка за курс обучения рассчитывается следующим образом:

Количество занятий \* 10 баллов = 100%.

Соответственно студент оценивается по следующим критериям:

- «отлично» - 90 – 100%;
- «хорошо» - 70 – 89%;
- «удовлетворительно» - 40 – 69%.

Все, что ниже 40% - «неудовлетворительно».

Например, курс занятий по специальности «Фармация» на третьем курсе в 4 семестре рассчитан на 18 часов. Применяя данную методику подсчета критерии оценки таковы:

- «отлично» - 162 - 180 баллов;
- «хорошо» - 126 - 161 балл;
- «удовлетворительно» - 72 - 125 баллов;
- «неудовлетворительно» - 0 – 71 балл.

Также у студента есть возможность повысить свои баллы к зачету, заработав «ордена уровня сложности» в течение всего курса обучения, либо применить данный визуальный знак достижения для получения зачета «автоматом».

«Орден уровня сложности» - бейдж, полученный за победу при выполнении задания, которое рассчитано на определенный уровень сложности.

В данной системе определены три уровня сложности выполнения задания:

- \* - легкий уровень, за него начисляется 1 балл;
- \*\* - средний уровень, за него начисляется 2 балла;
- \*\*\* - сложный уровень, за него начисляется 3 балла.

Таким образом, если студент набрал баллы на оценку «отлично» и у него заработаны бейджи с третьим уровнем сложности, то он освобождается от зачета и получает «автомат» с оценкой «отлично». Если же он заработал бейджи второго, либо первого уровня сложности, то ему предлагается оценка-автомат «хорошо», либо возможность пройти промежуточную аттестацию за курс обучения и сдать зачет на «отлично». Та же система применяется к оценке «хорошо». Что касается оценки «удовлетворительно» студент не освобождается от зачета.

Данная система позволила увеличить процент посещаемости студентов дисциплины «Иностранный язык» во втором полугодии учебного года и повысить качественный

показатель с 4,0 баллов в третьем семестре до 4,3 баллов в 4 семестре у 201 группы и с 3,8 баллов до 4,0 у 202 группы.

### **Заключение**

По итогам выполненных теоретических и практических исследований представлены следующие результаты:

1. Рассмотрено понятие «Геймификация». Проведен анализ применения геймификации в различных сферах деятельности
2. Разработана система мотивации студентов к посещению занятий по иностранному языку и их вовлеченности к его изучению и внедрена в учебный процесс на дисциплине «Иностранный язык» в Фармацевтическом колледже КрасГМУ.

### **Список литературы**

1. Игна О.Н. Имитационная (моделирующая) технология в профессиональной методической подготовке учителя иностранного языка // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2011. № 9. С. 186–190.
2. Игна О.Н. Концептуальные основы технологизации профессионально-методической подготовки учителя : автореф. ... д-ра пед. наук. Томск, 2014. 42 с.
3. Мазелис А.Л. Геймификация в электронном обучении. Народное образование [Электронный ресурс] // Педагогика: материалы междунар. науч. конф. 2013. URL : [vvsu.ru/files](http://vvsu.ru/files) (дата обращения: 15.11.2016).
4. Вербач К. Вовлекай и властвуй. Игровое мышление на службе бизнеса. 2015. 100 с.
5. Werbach K. Gamification [Electronic resource] // Coursera. URL : <https://class.coursera.org/gamification-002/lecture> (cited 2016 Nov 15).
6. Мосин А. Плюс геймификация всей страны? [Электронный ресурс]. 2013. URL : <http://www.ukrbanks.info/kolonka/Plyusgyaumifikaciya> (дата обращения: 15.11.2016).
7. Борякова Е.Е. Геймификация в образовательном процессе и ее использование при обучении английскому языку // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 4. С. 6–10.
8. Варенина Л.П. Геймификация в образовании // Образование и педагогические науки. 2014. № 6. С. 314–317.
9. Евплова Е.В. Геймификация как средство повышения мотивации к обучению. [Электронный ресурс]. 2013. URL : <http://evplova.ru/nauchnye-i-metodicheskie-statii/53-gejmifikatsiya-kak-sredstvo-povysheniya-motivatsii-k-obucheniya> (дата обращения: 15.11.2016).
10. Орлова О.В. Геймификация как способ организации обучения // Вестник ТГПУ. 2015. № 9. С. 60–64.

### **Сведения об авторах**

*Соколовская Марина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8 (391) 2271433; e-mail: [sokolovskaya-marina@yandex.ru](mailto:sokolovskaya-marina@yandex.ru)*

### **Authors**

*Sokolovskaya Marina Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2271433; e-mail: [sokolovskaya-marina@yandex.ru](mailto:sokolovskaya-marina@yandex.ru)*

## ЭФФЕКТИВНЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

*Строзенко Людмила Анатольевна, Лобанов Юрий Федорович, Михеева Наталия Михайловна, Фуголь Денис Сергеевич, Латышев Дмитрий Юрьевич*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация*

**Аннотация.** Для эффективного формирования необходимых компетенций и компетентности необходимо осуществить выбор и активно использовать новые эффективные технологии образования. К таким технологиям можно отнести: проблемно-ориентированное обучение (обучение, ориентирование на действие). Основным в технологии обучения, ориентированном на действие, становится понимание поставленного задания, добывание информации и планирование работы, выполнение деятельности, ее контроля и оценки. Рассмотрена технология проблемно-ориентированного обучения студентов педиатрического факультета по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия».

**Ключевые слова:** технологии обучения, проблемно-ориентированное обучение, профессиональная компетентность, поликлиническая и неотложная педиатрия

## EFFECTIVE AND RELEVANT TEACHING METHODS AND LEARNING TECHNOLOGIES

*Strozenko Lyudmila Anatoievna, Lobanov Yuriy Fyodorovich, Mikheeva Nataliya Mikhaylovna, Fugol Denis Sergeevich, LatyshevDmitriyYurievich*

*Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation*

**Summary.** To effectively develop required competencies and expertise, it is necessary to carry out selection and effective implementation of new educational technologies. These technologies include problem-based learning (training, orientation towards action). The essence of the problem-based training technology is seen as understanding of assigned tasks, obtaining information and planning of work, its execution, monitoring and evaluation. The technology of problem-based education for students of the Pediatric Faculty in the context of the “Ambulatory and Emergency Pediatrics” discipline has been considered.

**Keywords:** technology training, problem-based learning, professional competence, ambulatory and emergency pediatrics

Новые условия развития современного общества ставят перед системой высшего профессионального образования новые приоритеты и задачи. В качестве первоочередной выдвигается задача формирования качественно нового уровня подготовки специалистов, обладающих собственным стилем мышления и оригинальным подходом к решению поставленных задач. В связи с этим кардинально пересматривается система обучения в медицинском университете. На первый план выступает обучение, ориентированное на действие, которое позволяет включить в учебный процесс естественную активность обучающихся, ориентировано на освоение не конкретного знания, а способа его добывания [1].

На смену традиционной модели обучения (где в центре технологии обучения - преподаватель, обучающиеся играют пассивную роль на занятиях, суть обучения - передача знаний) пришла новая модель обучения.

Она основана на следующих положениях: в центре технологии обучения - студенты; в основе учебной деятельности - сотрудничество; студенты играют активную роль в обучении; суть технологии - развитие способности к самообучению.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования направлены на подготовку специалистов в рамках компетентностного подхода. В



соответствии с требованиями, предъявляемыми к результатам освоения основных образовательных программ, выпускник должен обладать двумя группами компетенций: общекультурными и профессиональными [2].

Введение компетенций в образование позволяет решить проблему, когда обучающиеся могут хорошо овладеть набором теоретических знаний, но испытывают значительные трудности в деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных жизненных задач или проблемных ситуаций [3]. Этот подход предполагает не усвоение обучающимися отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе, что позволит сформировать у обучающихся необходимые компетенции и соответственно компетентность.

Компетенция – отчужденное, заранее заданное социальное требование (норма) к образовательной подготовке ученика, необходимой для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере [3,4].

Компетентность – совокупность личностных качеств ученика (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом его деятельности в определенной социально и личностно-значимой сфере [3, 4, 5].

В связи с этим становится очевидным тот факт, что для эффективного формирования необходимых компетенций и компетентности требуется осуществить выбор и дальнейшее использование эффективных технологий образования [6,7,8].

В некоторых педагогических технологиях цели и средства активизации составляют главную идею и становятся основой эффективности результатов. К таким технологиям можно отнести: проблемно-ориентированное обучение (обучение, ориентированное на действие) [1, 9].

Важной особенностью ориентированного на действие обучения становится отказ от традиционной методики обучения, имеющей рецептивный характер. В обучении акценты смещаются на саморегуляцию, самоуправление, самоконтроль и собственную активность обучаемых. Обучающиеся иницируют и организуют процесс своего учения.

Основным в технологии обучения, ориентированном на действие, становится понимание поставленного задания, добывание информации и планирование работы, выполнение деятельности, ее контроля и оценки. Важным является не только самостоятельное планирование студентами собственной деятельности, проведение и контроль ее выполнения, но и организация ими собственного учебного процесса [10,11].

В рамках дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» одной из основных педагогических задач является формирование у обучающихся 5-го, 6-го курса педиатрического факультета, профессиональных умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной врачебной деятельности в условиях учреждений первичного звена здравоохранения. Обучающиеся осваивают практические навыки осмотра здорового и больного ребенка на педиатрическом участке, при проведении патронажа новорожденных, обслуживании вызовов на дому (под контролем преподавателя). Осваивают: умение собрать анамнез жизни и анамнез заболевания, умение выяснить и детализировать жалобы ребенка, способность провести детальное обследование с использованием навыков осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, в результате данного обследования сделать заключение в виде предварительного диагноза пациента, при необходимости назначить дообследование с использованием различных лабораторных и инструментальных методов.

С целью обучения данным навыкам используется технология проблемно-ориентированного обучения. В данном случае - это усвоение базы знаний, необходимых для компетентного выполнения деятельности [1, 2, 3].

Проблемная ситуация есть закономерность продуктивной, творческой познавательной деятельности. Она обуславливает начало мышления в процессе постановки и решения проблем.

Фазы самостоятельного практического занятия выстраиваются следующим образом:

**1. Информация.** Преподаватель ставит перед обучающимися педагогическую проблемную ситуацию – каждый начинающий педиатр распределяется на педиатрический участок городской детской поликлиники, где совместно с участковым педиатром ведет прием здоровых детей раннего и старшего возраста, прием больных детей. Обучающиеся, после распределения, должны пойти каждый на «свой» педиатрический участок, и под контролем участкового педиатра вести амбулаторный прием пациентов.

**2. Планирование.** Обучающиеся на основе изученной информации индивидуально определяют возможные пути решения задачи, выстраивая этапы деятельности. Во время работы студентов со «своими» пациентами, характеризуется тем, что это начало активной деятельности студента. Он очень важен, так как от того, как поведет себя в это время обучающийся, как он установит контакт с ребенком или его родителями на амбулаторном приеме, зависит и весь дальнейший ход обследования. На этом этапе преподаватель старается оказать дозированную и индивидуальную помощь каждому из студентов, так как именно в это время могут возникать психологические трудности проблемной ситуации. Установив контакт, обучающемуся необходимо подробно опросить пациента – выяснить главные и второстепенные жалобы на момент обращения. Глубоко затронуть вопросы анамнеза жизни: как протекала беременность, какие по счету роды, исходы предыдущих беременностей, возраст и здоровье других детей, питание матери во время беременности, получала ли она витамин Д, как протекали роды, были ли они срочными или досрочными, состояние физического здоровья ребенка на момент рождения и т.д. Если это больной ребенок, то когда заболел ребенок, как началось заболевание, с каких симптомов, какова динамика каждого из симптомов, обязательно описать изменения самочувствия, поведения, аппетита, стула и температуры тела, при каких обстоятельствах он заболел. На основании этих данных обучающийся должен суметь отразить локализацию процесса (какая система поражена), течение заболевания (острое, подострое или затяжное), характер процесса (воспалительный, аллергический и т.д.). Принципы детального клинического обследования ребенка студенты совместно с преподавателем подробно разбираются на практических занятиях. Но при необходимости и индивидуальных затруднениях студент прибегает к помощи преподавателя.

**3. Принятие решения.** На третьем этапе самостоятельного практического занятия определяется оптимальный путь решения задачи. К этой фазе относится также оценка последствий принятия мер, чтобы соответствовать принципу минимум-максимум: с наименьшими затратами добиться наибольшей пользы. При проведении индивидуального обследования пациента у обучающегося могут возникнуть трудности, как с проведением обследования, так и с постановкой клинического диагноза. На данном этапе обучающийся самостоятельно или при помощи преподавателя могут выдвигать различные гипотезы, могут привлекать дополнительную информацию из амбулаторной карточки пациента, результатов дополнительных методов обследования, и тогда преподаватель оказывает необходимую помощь обучающему.

**4. Выполнение.** За планированием решения задачи следует воплощение запланированного в конкретные действия, то есть, он должен используя накопленный опыт, знания и проведенное обследование перейти к решению проблемы. Обучающийся должен поставить клинический диагноз с учетом жалоб, анамнестических сведений, данных объективных и лабораторных методов исследования, обозначить основные принципы терапии и дать рекомендации по дальнейшему ведению и диспансерному наблюдению пациента

**5. Контроль.** После выполнения задания наступает этап контроля сделанной работы. На этом этапе устанавливается, достигнута ли цель действия. Совместно с преподавателем происходит подробный разбор пациента, отслеживается правильность проведения обследования ребенка обучающимся, оцениваются приобретенные практические навыки обучающегося и правильность постановки диагноза и всех дополнительных

диагностических манипуляций. А также правильность постановки клинического диагноза, лечебных мероприятий, дальнейших рекомендаций и диспансерного наблюдения.

**6. Оценка.** Занятие заканчивается оценкой выполнения задания. Обучающиеся оценивают целесообразность стратегии работы. Оценке подлежит успешность деятельности: что ей содействовало, что мешало. Речь идет о том, чтобы исследовать возможность обобщения полученных знаний и навыков, умения вносить коррективы в планирование на основе анализа выполненных действий. Такая активность обучающихся в процессе проблемно-ориентированного обучения заключается в том, что обучающийся, анализируя, сравнивая, синтезируя, обобщая, конкретизируя фактический материал, сам получил из него новую информацию в виде диагноза ребенка, назначении соответствующей терапии, дальнейших рекомендаций и диспансеризации. Другими словами, это расширение углубление знаний при помощи ранее усвоенных знаний или новое применение прежних знаний.

Таким образом, овладение современными технологиями обучения позволяет в процессе организации занятия ориентировать обучающихся на самостоятельную работу, на развитие их творческой инициативы, умение высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, учит обладать креативностью, коммуникативностью, способствуют формированию тех умений и качеств личности, которые сегодня требуются от современного студента.

### Список литературы

1. Артюхина А.И., Гетман Н.А., Голубчикова М.Г., Лопанова Е.В., Рабочих Т.Б., Рыбакова Н.Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учеб.-метод. пособие. Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. 198 с.
2. Гетман Н.А. Условия развития психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза // Педагогическое образование в России. 2012. № 2. С. 109-112.
3. Хуторской А.В. Педагогическая инновация, методология, теория, практика. М. : Мир, 2005. 280 с.
4. Зимняя И.А. Ключевые социальные компетенции - новая парадигма результатов образования // Высшее образование в России. 2003. № 5. С. 15–20.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования [Электронный ресурс]. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
6. Зеер Э.Ф. Психолого-дидактические конструкты качества профессионального образования // Образование и наука. 2002. № 2. С. 31–50.
7. Лунев В.В. Компетентностный подход [Электронный ресурс] // Эффективное профессиональное обучение. URL: [http://epo.ucoz.com/index/kompetentnostnyj\\_podkhod/0-6](http://epo.ucoz.com/index/kompetentnostnyj_podkhod/0-6).
8. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий. М.: НИИ школьных технологий, 2006. 816 с.
9. Дещёкина М.Ф., Дианкина М.С., Ильенко Л.И., Леничеко В.П. Деловая клиническая игра в медицинском институте // Педиатрия им. Сперанского. 1989. № 3. С. 69–72.
10. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Электронный ресурс]. URL : [http://www.vshu.ru/lections.php?tab\\_id=3&a=info&id=2600](http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600)
11. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие. Саратов: Наука, 2009. 52 с.

### Сведения об авторах

*Строзенко Людмила Анатольевна, доктор мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, Алтайский государственный медицинский университет; e-mail: strozen@mail.ru*

*Лобанов Юрий Федорович, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней, Алтайский государственный медицинский университет; e-mail: [luf@list.ru](mailto:luf@list.ru)*

*Михеева Наталья Михайловна, канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, Алтайский государственный медицинский университет; e-mail: [micheeva.1974@mail.ru](mailto:micheeva.1974@mail.ru)*

*Фуголь Денис Сергеевич, канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, Алтайский государственный медицинский университет; e-mail: [dr.fugol@mail.ru](mailto:dr.fugol@mail.ru)*

*Латышев Дмитрий Юрьевич, канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, Алтайский государственный медицинский университет; e-mail: [ldy2014@mail.ru](mailto:ldy2014@mail.ru)*

#### **Authors**

*Strozenko Lyudmila Anatolievna, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038; e-mail: [strozen@mail.ru](mailto:strozen@mail.ru)*

*Lobanov Yuriy Fyodorovich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038; e-mail: [luf@list.ru](mailto:luf@list.ru)*

*Mikheeva Natalia Mikhaylovna, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038; e-mail: [micheeva.1974@mail.ru](mailto:micheeva.1974@mail.ru)*

*Fugol Denis Sergeevich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038; e-mail: [dr.fugol@mail.ru](mailto:dr.fugol@mail.ru)*

*Latyshev Dmitriy Yurievich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038; e-mail: [ldy2014@mail.ru](mailto:ldy2014@mail.ru)*

**УДК 378.147.227**

### **МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Сусликова Ирина Юрьевна, Скуратова Марина Игоревна, Решетов Павел Владимирович*

*Саратовский государственный университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

**Аннотация.** Моделирование новой формы практического занятия по химии позволяет найти пути решения проблем реализации федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, связанных с повышением уровня технологической культуры преподавателя и мотивации к обучению химии студентов медицинских вузов.

**Ключевые слова:** компетентностный подход, образовательные технологии, компетенция, технологическая культура преподавателя, игровые технологии, мотивация к обучению химии

### **THE MODELING OF PRACTICAL CHEMISTRY LESSON FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY WITH A COMBINATION OF DIFFERENT EDUCATIONAL TECHNOLOGIES**

*Suslikova Irina Yurievna, Skuratova Marina Igorevna, Reshetov Pavel Vladimirovich*

*V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russian Federation*

**Summary.** New model of practical chemistry lesson allows developing the technological culture of university teacher. This lesson helps to enhance the motivation of students to the study of chemistry in a medical university.

**Keywords:** competence-based approach, educational technology, competence, the technological culture of a teacher, game technology, motivation to study of chemistry

**Цель исследования.** Разработать модель практического занятия по химии для студентов медицинских вузов на основе компетентного подхода, позволяющего решать проблемы реализации образовательного стандарта нового поколения.

При переходе к новым федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования (ФГОС ВО) возникают проблемы, связанные с неготовностью к изменениям в системе образования как преподавателей, так и студентов вузов [1]. В первую очередь это объясняется трудностями, возникающими в процессе понимания сути компетентного подхода [2, 3], который заложен в основу ФГОС ВО нового поколения. В соответствии с компетентным подходом преподаватель должен выполнять функцию управления учебным процессом. При этом перед преподавателем ставится основная задача – научить студентов работать с большим потоком информации, одновременно формируя и развивая у последних ряд общекультурных, познавательных и мотивированных профессиональных компетенций [3].

Для успешной реализации компетентного подхода преподаватель должен обладать высокой технологической культурой, позволяющей широко использовать в учебном процессе, активные и интерактивные формы проведения занятий.

С целью решения проблемы повышения уровня технологической культуры преподавателя нами был изучен широкий спектр педагогической литературы, освещающей инновационные педагогические технологии и объясняющей основную терминологию и суть активных и интерактивных форм обучения [4-17].

**Материалы и методы.** После детального анализа литературных данных, в качестве интерактивной технологии для проведения практического занятия по химии нами была выбрана игровая технология [4]. Именно игровая форма обучения в преподавании химии студентам медицинских специальностей в соответствии с ФГОС, позволяет одновременно решить следующие задачи: обучение студентов умению применять ранее полученные знания по информатике, физике, математике; формирование навыков работы в коллективе; повышение мотивации в процессе повторения и закрепления материала; развитие познавательной деятельности; развитие у студентов способности применять теоретические знания в практической деятельности; обучение студентов умению распознать профессиональные способы решения ситуационной задачи; формирование у студентов понимания необходимости изучения материала по модулю для профессиональной деятельности врача. Решение перечисленных задач способствует повышению мотивации к обучению химии студентов медицинских вузов [16, 17].

В разные времена педагоги исследователи не только разработали различные игровые технологии, но и анализируя опыт внедрения разделили педагогические игры на классы и виды в зависимости от организационной структуры и специфики содержания [4]. Суть разработанной нами игровой модели заключается в определенном подборе, сочетании и последующем объединении в оригинальный комплекс различных видов игровой деятельности. С целью создания гармоничного комплекса были учтены следующие факторы: численность учебных групп, продолжительность занятия, разноразовность студентов по дисциплине «Химия», степень сложности и время выполнения заданий, а также немаловажный фактор - микроклимат в группе. Для повышения интереса к изучению дисциплины в новую игровую модель был введен элемент соревнования [16, 17]. Предлагаемая игровая модель практического занятия в соответствии с классификацией Г.К. Селевко можно назвать «Дидактическая интеллектуально-имитационная игра с использованием технических средств обучения (ТСО)». [4]. Модель нового практического занятия была апробирована на кафедре общей, биоорганической и фармацевтической химии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского.

В начале занятия преподаватель формулирует цель игры и знакомит с правилами. Студенческая группа делится преподавателем на микрогруппы по пять человек, исполняющих роль бригады врачей скорой помощи. Суть игры заключается в передвижении

каждой бригады от пункта скорой помощи до пострадавшего по определённому маршруту посредством правильного решения предлагаемых заданий. Побеждает та команда, которая не только приедет первой к пострадавшему, но и окажет правильную медицинскую помощь.

На интерактивной доске транслируется видеосюжет, из которого студенты узнают о пострадавшем. Затем на экран выводится маршрутная карта, на которой размещены пункты следования врачебной бригады от начальной точки (станции скорой помощи) до финишной точки (местонахождения пострадавшего). Передвижение от одного пункта до другого соответствует правильному выполнению выведенных на экран заданий каждого этапа. Первое задание является интеллектуальным видом игровой деятельности и предлагается в виде кроссворда, три последующих задания - ситуационными расчетными задачами. Ситуационная задача последнего пятого этапа относится к имитационной технологии и побуждает студента к профессиональным действиям в отношении пациента. Решение этой задачи объясняется студентами с химической точки зрения. Оценку студенческих групп осуществляет приглашенный эксперт или преподаватель группы, наблюдающий за ходом игры.

**Результаты.** Внедрение данной модели занятия привело к следующим результатам:

1. Предлагаемая форма занятия вызывает у студентов особый познавательный интерес и ведет к развитию познавательной компетенции;

2. Наличие в игре интеллектуального дидактического задания в виде кроссворда способствует формированию у студентов коммуникативных качеств и навыка работы в коллективе;

3. Решение расчетных ситуационных задач требует от студентов физико-математических навыков, что служит поводом повысить междисциплинарную мотивацию в медицинском вузе;

4. Имитационная задача побуждает участников игры к анализу ситуации и предвидению последствий принятого профессионального решения, что помогает сформировать общекультурные и профессиональные компетенции в обучении химии студентов медицинских специальностей.

5. Соревнование, ограниченное временными рамками, способствует активизации студентов. Кроме того, состязательный момент обуславливает высокую дисциплину в учебной группе.

**Заключение.** Анализ внедрения инновационной игровой модели с применением различных образовательных технологий позволило сделать следующие выводы:

1. Моделирование практических занятий с использованием различных интерактивных технологий, способствует повышению уровня технологической культуры преподавателя, что в свою очередь приближает его к более глубокому пониманию компетентностного подхода;

2. Применение предложенной интерактивной формы значительно повышает мотивацию к обучению химии студентов медицинских вузов.

Из вышеизложенного следует, что разработанная нами инновационная игровая модель может служить одним из способов решения проблем, возникающих при переходе к новому ФГОС ВО и успешно применяться в процессе обучения химии в медицинском вузе.

### Список литературы

1. Игнатьева И.Ю. Реализация Федеральных государственных образовательных стандартов в вузе: анализ опыта // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. 2015. № 1. С. 150–156.

2. Артюхина А.И., Гетман Н.А., Голубчикова М.Г., Лопанова Е.В., Рабочих Т.Б., Рыбакова Н.Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие. Омск : Полиграфический центр КАН, 2012. 198 с.

3. Митрофанова К.А. Понятие компетентности и компетенции в высшем медицинском образовании в России // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2016. № 2. С. 87–90.

4. Протопопов А.А., Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.Л., Суетенков Д.Е., Клоктунова Н.А. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы // Саратовский медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 1. С. 140–144.

5. Аникушина Е.А., Бобина О.С., Дмитриева А.О., Егорова О.Н., Калянова Т.А., Мамонтова М.Ю., Старцева С.П., Фомин В.С. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения: метод. пособие. Томск: В-Спектр, 2010. 212 с.

6. Азитова Г.Ш. Современные технологии обучения студентов в вузе // Молодой ученый. 2015. № 12-1. С. 5–7.

7. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учеб. пособие. Волгоград: ВолгГМУ, 2012. 212 с.

8. Литвинова Т.Н., Выскубова Н.К., Овчинникова С.А., Кириллова Е.Г., Слинкова Т.А., Ненашева Л.В., Вальтер Н.И. Инновационная методика обучения студентов общей химии в медицинском вузе // Успехи современного естествознания. 2005. № 11. С. 71–72.

9. Пак М.С. Теория и методика обучения химии: учебник для вузов. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2015. 306 с.

10. Касаткина Н.Э., Градусова Т.К., Жукова Т.А., Кагакина Е.А., Колупаева О.М., Солодова Г.Г., Тимонина И.В. Современные образовательные технологии в учебном процессе вуза : метод. пособие. Кемерово : Крипо, 2011. 237 с.

11. Давыденко Т.М., Шафоростова Е.Н. Профессионализм и профессиональные компетенции в теории педагогики // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2016. № 1. С. 46–50.

12. Дыбкова Л.Н. Разработка интерактивных учебных заданий и оценки их выполнения // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2015. № 1. С. 31–35.

13. Прокудина В.Г. Профессиональное становление личности преподавателя как предпосылка качества образования // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2014. № 3. С. 80–82.

14. Владимиров А.И. Об инновационной деятельности вуза. М.: Издательский дом Недр, 2012. 72 с.

15. Тенькова В.А. Особенности учебной мотивации студентов // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2015. № 4. С. 87–90.

16. Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.Л., Шапкин Ю.Г., Ефимов Е.В., Хорошкевич А.В. Студенческий конкурс как метод мотивации образовательной деятельности в медицине // Материалы шестой общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование». М. : Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, 2015. С. 14–15.

#### **Сведения об авторах**

*Сусликова Ирина Юрьевна, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Российская Федерация, 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, д. 112; тел. +7(8452)669844; e-mail: [suslikova-i@mail.ru](mailto:suslikova-i@mail.ru)*

*Скуратова Марина Игоревна, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Российская Федерация, 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, д. 112; тел. +7(8452)669844; e-mail: [skuratovami@mail.ru](mailto:skuratovami@mail.ru)*

*Решетов Павел Владимирович, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Российская Федерация, 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, д. 112; тел. +7(8452)669844; e-mail: [reshetoff\\_pv@mail.ru](mailto:reshetoff_pv@mail.ru)*

#### **Authors**

*Suslikova Irina Yurievna, V.I. Razumovsky Saratov State Medical University; Address: 112, Bolshaya Kazachia Str., Saratov, Russian Federation 410012; Phone +7(8452)669844; e-mail: [suslikova-i@mail.ru](mailto:suslikova-i@mail.ru)*

*Skuratova Marina Igorevna, V.I. Razumovsky Saratov State Medical University; Address: 112, Bolshaya Kazachia Str., Saratov, Russian Federation 410012; Phone +7(8452)669844; e-mail: [skuratovami@mail.ru](mailto:skuratovami@mail.ru)*

*Reshetov Pavel Vladimirovich, V.I. Razumovsky Saratov State Medical University; Address: 112, Bolshaya Kazachia Str., Saratov, Russian Federation 410012; Phone +7(8452)669844; e-mail: reshetoff\_pv@mail.ru*

**УДК 61:37:614.2:378**

## **МЕТОДИКА «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»: МЕЖДУНАРОДНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ**

*Телеки Яна Михайловна*

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Аннотация.** Популярность симуляционных технологий в сфере медицинского образования продолжает расти. В данной статье освещаются положительное влияние методики «стандартизированный пациент» на уровень подготовки медицинских специалистов, актуальность и эффективность использования инновационных технологий при отработке практических и коммуникационных навыков студентов при изучении внутренних болезней.

**Ключевые слова:** медицинское образование, практические навыки, инновационные технологии в медицине

## **«STANDARDIZED PATIENT» METHODOLOGY: INTERNATIONAL AND NATIONAL EXPERIENCE**

*Teleki Yana Mikhaylovna*

*Bukovynian State Medical University, Chernovtsy, Ukraine*

**Summary.** The popularity of simulation technology in medical education continues to grow. It also demonstrates the importance of such type of problem-oriented training for quick learning, updating and maintaining the level of specific skills. This article highlights the positive impact of «standardized patient» methodology at the level of training of health professionals, relevance and efficacy of innovative technologies in working out practical and communication skills of students in the study of internal diseases.

**Key words:** medical education, practical skills, innovative technologies in medicine

Современная система здравоохранения характеризуется стремительным ростом высокотехнологичных средств диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов. Количество практических навыков, которыми должен овладеть врач, значительно возросла. На сегодня не всегда возможно обеспечение учебного процесса, отработки обязательных практических навыков и алгоритмов оказания неотложной и экстренной помощи, тематическими пациентами и больными с соответствующими неотложными состояниями. Кроме этого, в связи с приближением к внедрению страховой медицины, права пациента требуют их согласия на выполнение тех или иных действий с точки зрения образовательного процесса, с каждым годом все более актуальными становятся правовые аспекты обучения студентов у постели больного тактических навыков. Встречается много случаев несогласия пациентов на проведение обследования их студентами, выполнение студентами манипуляций, оперативных приемов. Все это в целом порождает проблему поиска новых средств для обучения студентов, среди которых, как показывает мировой опыт, перспективным является симуляционное обучение. Предпосылками внедрения симуляционного обучения стало стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека. В системе отечественного здравоохранения, в числе прочего, появились и широко внедряются различные фантомы, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие с той или иной степенью достоверности



моделировать процессы, ситуации и другие аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Современное состояние разработки и изготовления манекенов, а также приборов для отработки алгоритмов выполнения практических навыков полностью обеспечивает теми или иными симуляторами и манекенами для их отработки до максимального воспроизведения в реальных условиях [3].

Симуляционное обучение (от лат. *simulatio* - имитация, притворство) - метод обучения, в основе которого заключается имитация любого физического процесса с помощью искусственной (например, механической или компьютерной) системы [1,5,6].

Обучение клиническим навыкам благодаря использованию манекенов-симуляторов, тренажеров и стандартизированных пациентов является «золотым стандартом» медицинского образования в развитых странах мира уже больше 10 лет. Проходя обучение в медицинском учреждении (высшем или среднем), студенты почти всегда испытывают дефицит практической подготовки. Для этого существует ряд препятствий - это и невозможность воспроизведения большинства практических манипуляций, отсутствие тематических пациентов, эτικο-деонтологические, морально-этические и законодательные ограничения в отношениях между студентами и пациентами.

Поэтому важнейшими задачами современной среднего, высшего и последипломного медицинского образования является создание условий для качественной подготовки высококвалифицированных специалистов в различных медицинских областях. В большинстве стран Европы, Америки и Азии обучение в симуляционных центрах является обязательной составляющей в профессиональной подготовке, повышении квалификации и определении компетенций медицинских работников. Их деятельность регламентируется министерствами здравоохранения и образования, университетами, колледжами здравоохранения, национальными институтами, профессиональными организациями, национальными учреждениями по вопросам качества и безопасности пациентов, национальными органами по аккредитации национальных регулирующих органов и тому подобное.

Обучение с помощью манекенов, тренажеров и стандартизированных пациентов под наблюдением преподавателей уже давно вошло в образовательную практику многих стран мира, но до сих пор проводится большое количество исследований по определению эффективности данного метода обучения. Так, в исследовании W. C. McGaghie, S. B. Issenberg et al. (2009) [7] было доказано, что симуляционное обучение, дополняющее клиническое и предшествует ему, позволяет достичь более высокого уровня клинической компетентности. Использование высокотехнологичных симуляционных методов оказалось более эффективным, чем традиционное обучение. P. I. Morgan и D. A. Cleave Hogg (1999) [8] отметили, что 71% медицинских школ используют некоторые формы манекенов или симуляторов с целью преподавания анестезии для студентов-медиков. Около 80% этих учреждений применяют симуляцию для последипломного образования. Такая распространенность использованием симуляционных технологий обусловлена возможностью объективной оценки скорости принятия решений и определения количества ошибок в течение обучения. Кроме того, было определено, что использование симуляционных технологий способствует улучшению личной и командной компетенции и реального производства в клинических условиях, касается ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) протоколов [2].

Одним из методов симуляционного обучения является получение знаний с помощью методики «стандартизированный пациент».

Данная методика предоставляет возможность непосредственного общения с пациентом - специально обученным актером, умеющим имитировать тот или иной патологическое состояние. В задачу студента, курсанта входит сбор анамнеза, проведения объективного осмотра, разработка плана дополнительного обследования (или, в зависимости от сценария, оценка дополнительных методов обследования) и составление индивидуальной программы лечения.

Использование «стандартизированного пациента» как одной из методик обучения студентов медиков, а также повышение квалификации врачей и медицинских сестер началось еще 1963 в Университете Южной Каролины, США. Впервые для обучения навыкам сбора анамнеза и предварительной диагностики заболеваний использовали актеров, а не настоящих больных. Во актерами в этом случае мы понимаем людей, которые предварительно были ознакомлены со сценарием, в котором изложен состояние их здоровья, жалобы и данные анамнеза жизни. Используя эти данные, актеры симулировали симптоматику того или иного заболевания, а студент должен был распознать болезнь, определиться с предварительным диагнозом

Сегодня использование «стандартизированного пациента» является одним из самых распространенных методов симуляционного обучения и внедрены в большинство университетских учебных программ в мире. Актерами, которые выполняют роль пациентов, чаще всего являются студенты старших курсов медицинских университетов или опытные преподаватели, врачи пенсионного возраста. Кроме этого, для эффективного проведения этого метода обучения необходимо создание обширной библиотеки сценариев различных клинических состояний, следует избегать частого вовлечения одного и того же актера для большого количества сценариев, что приводит к привыканию курсанта и снижению реалистичности ситуации. Следует отметить, что по сравнению со студентами, которые обучаются на украинском или русском языках, в большинстве случаев англоязычный контингент более мотивированным к обучению и особенно практической деятельности [4]. Однако, наличие языкового барьера затрудняет их общение с больными при изучении клинических дисциплин, ухудшает возможности контакта со специалистами во время практики в лечебных учреждениях. Кроме того, проблема клинической подготовки (в первую очередь - контакт "студент-пациент") приобрела некоторых проблем в связи с изменением морально-этических отношений между студентом и больным. Это характерно и для отечественных студентов, хотя для иностранных - выраженное более критично. Особенно это ощутимо в сфере акушерско-гинекологической деятельности, где даже опрос, не говоря об осмотре, связанный с вмешательством в интимные сферы жизни пациентки и часто невозможны из-за нежелания женщины. Одним из вариантов решения проблемы контакта студента с больным возможность общения через преподавателя как посредника и переводчика.

При всех преимуществах такой формы самостоятельной работы следует отметить, что не всегда этот метод приемлем для использования в педагогической практике. Прежде всего он требует тщательной продуманности, предварительной тренинговой работы с лицом «пациента», а кроме того, вряд ли стандартизированный пациент может конкурировать с реальным по уровню клинического мышления, которое формируется у студента в процессе общения. Следует вспомнить об отсутствии достаточного количества англоязычных специалистов, со временем этот вопрос достаточно легко преодолевается за счет внутренних ресурсов вуза. Кроме того, вряд ли англоязычное преподавание предмета можно назвать проблемой, учитывая современный статус английского языка в медицинском всемирном обществе, свободное владение ею не только на разговорном, но и на профессиональном уровне обеспечивает достаточно серьезные преимущества. Использование английского языка как языка преподавания не только ставит профессиональное мастерство профессорско-преподавательского состава на высшую ступень, но и активизирует международное сотрудничество.

### **Список литературы**

1. Запорожан В.М., Кресюн В.Й., Рогачевский О.П., Чернецька О.В. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету // Медична освіта. 2016. № 2. С. 73–76.
2. Корда М.М., Шульгай А.Г., Гудима А.А., Запорожан С.Й. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені і. Я. Горбачевського // Медична освіта. 2016. № 2. С. 54–57.

3.Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Ляховська Т.Ю., Тарановська О.О., Макаров О.Г. Проблемні аспекти англомовного навчання в медичних вузах України // Світ медицини та біології. 2013. № 2. С. 118–119.

4.Artyomenko V.V. Efficacy of simulation methods of training // Zhurnal upravlinnya zakladiv okhorony zdorovya. 2015. № 6. P. 70–76.

5.Artyomenko V.V. Role of simulation education in improvement of educational process // Zhurnal upravlinnya zakladiv okhorony zdorovya. 2014. № 12. P. 40–48.

6.Artyomenko V.V. Structure and organization of simulation center management at the example of the Odessa Educational and Innovational Center of the practical training of doctors // Zhurnal upravlinnya zakladiv okhorony zdorovya. 2015. № 2. P. 58–70.

7.Morgan P.J., Cleave-Hogg D. A worldwide survey of the use of simulation in anesthesia // Can. J. Anaesth. 2002. Vol. 49. P. 659–662.

8.Nishisaki A., Keren R., Nadkarni V. Does simulation improve patient safety? Self-efficacy, competence, operational performance, and patient safety // Anesthesiol. Clin. 2007. Vol. 25. P. 225–236.

#### **Сведения об авторах**

*Телеки Яна Михайловна, Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина; e-mail: [jana\\_med@ua.fm](mailto:jana_med@ua.fm)*

#### **Author**

*Teleki Yana Mikhaylovna, Bukovynian State Medical University, 2, Tjeatralnaya Squ, Chernovtsy, Ukraine; E-mail: [jana\\_med@ua.fm](mailto:jana_med@ua.fm)*

**УДК 378.147:378.22**

### **ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КРАСГМУ ЗА РУБЕЖОМ (Г. МЮНСТЕР, "НЕМЕЦКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ" ДОМ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И НУЖДАЮЩИХСЯ В УХОДЕ")**

***Тихонова Наталья Владимировна***

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

**Аннотация.** Особенностью прикладного бакалавриата по направлению подготовки Социальная работа в КрасГМУ является практикоориентированная направленность обучения, что позволяет осуществлять подготовку специалистов, наиболее востребованных в области оказания социально-медицинских услуг населению. Для успешного обеспечения проводимой Университетом учебно-практической работы и содействие студентам в повышении профессиональной подготовки в рамках практикоориентированного обучения проводится зарубежная стажировка студентов.

**Ключевые слова:** производственная практика, бакалавр социальной работы, социально-медицинские услуги, престарелый и нуждающийся в уходе

### **EXPERIENCE OF INTERNATIONAL PRACTICAL TRAINING FOR BACHELORS IN SOCIAL WORK, KRASSMU (MÜNSTER, "GERMAN RED CROSS" HOME FOR THE ELDERLY AND IN NEED OF CARE)**

***Tihonova Natalia Vladimirovna***

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

**Summary.** the peculiarity of the Bachelor of Social Work specialty in the "Medical and social outreach" profile in the KrasSMU is practice-oriented training. It makes it possible to develop

specialists most sought-after in the field of social and medical services in connection with the implementation of medical disciplines in the educational process. International internship is organised within the framework of practice-oriented education and in the interests of successful provision for university teaching and practical work, as well as for assistance to students in professional skill improvement.

**Keywords:** vocational training, bachelor in social work, medical-social work with the population, elderly and in need of care

Зарубежная стажировка – это форма освоения студентами образовательной программы, направленная на совершенствование предметных знаний, умений и навыков, определяемых квалификационной характеристикой в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования [Гаврилюк, 2015]. Зарубежная стажировка в ВУЗе проводится с целью развития и совершенствования международных связей КрасГМУ (далее Университета) для успешного обеспечения проводимой Университетом учебно-практической работы, содействие студентам в повышении профессиональной подготовки [Артюхов, 2011].

Профиль по направлению подготовки «Социальная работа» согласно ФГОС ВО, осуществляемый в КрасГМУ представлен как прикладной бакалавриат, то есть направлен на практикоориентированное обучение. В связи с ростом востребованности социально-медицинских услуг населением подготовка специалистов, их осуществляющих, представляет особую актуальность.

Согласно ФГОС ВО выпускник должен обладать профессиональными компетенциями, обуславливающие способность предоставлять меры социальной защиты, в том числе социального обеспечения, социальной помощи и социального обслуживания с целью улучшения условий жизнедеятельности гражданина и расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, путем мобилизации собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов. Сформировать такие профессиональные компетенции возможно, в том числе, при прохождении практик по данному направлению подготовки.

Виды практик по направлению подготовки: учебная ознакомительная медицинская практика; учебная ознакомительная практика в учреждениях социальной защиты населения; производственная практика «Помощник специалиста по социальной работе»; преддипломная практика. «Учебная и производственная практики» являются обязательными и представляют собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессиональнопрактическую подготовку обучающихся. Базы практик отделения подготовки разнообразны и представлены учреждениями здравоохранения и учреждениями социальной защиты населения, что представляет широкие возможности для выбора мест прохождения практики обучающимися. Но с целью развития и совершенствования международных связей и успешного обеспечения проводимой Университетом практикоориентированной подготовки студентов КрасГМУ, "Немецкий красный крест" Дом для престарелых и нуждающихся в уходе г. Мюнстер в лице руководителя со стороны данной организации Марка Фридриха выступил практической базой зарубежной стажировки студента.

Кроме того, необходимо особо подчеркнуть, что социально-медицинские услуги, предоставляемые пожилым и престарелым людям, представляют собой наиболее востребованные во всем мире в отрасли социального обслуживания в связи с прогрессирующим постарением населения во всех экономически развитых странах мира. В связи с этим прохождение практики в подобном учреждении и получение практических навыков в данном виде услуг представляет особую актуальность и практическую значимость.

Выезд студента Университета за рубеж организуется для повышения профессионального уровня подготовки, квалификации по направлению подготовки в рамках

ФГОС ВО согласно Приказа Минобрнауки России от 12.01.2016 N 8 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата). Таким образом, производственная практика соответствует направлению подготовки, по которой обучается студент и предварительно должна быть обсуждена с ответственными по производственной практике с обеих сторон. До начала производственной практики студент должен представить в деканат письмо-приглашение установленного образца, на основании которого заключается договор по практике. Задание на производственную практику формирует руководитель по практике от Университета.

Исходя из вышеизложенного необходимо отметить, что в адрес университета было отправлено письмо-направление с просьбой направить для прохождения производственной практики студента 3 курса Отделения подготовки по направлению Социальная работа, Некрасова Станислава Алексеевича, обучающегося по направлению подготовки «Социальная работа». Этим документом "Немецкий красный крест" Дом для престарелых и нуждающихся в уходе в лице его заведующего Марка Фридриха подтвердил готовность обеспечить прохождение производственной практики студента в сроки с 15 июня 2016 г. по 26 июля 2016 г. в соответствии с ООП Университета и профилем подготовки в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сроки проведения производственной практики устанавливаются в соответствии с графиком учебного процесса и подтверждаются распоряжением по отделению подготовки. Назначается руководитель производственной практики студента от предприятия, в данном случае – это заведующий учреждением, Марк Фридрих.

Все расходы по практике – оформление визы, отправка экспресс - почтой регистрационных документов, перелет/переезд, проживание, питание, медицинская страховка (при оформлении визы, а также по прибытию в учреждение прохождения практики), сопутствующие расходы в виде административных взносов, транспортных карт и т.п. несет выезжающий студент.

На руководителя практики от учреждения возлагается ответственность за предоставление в Университет всех отчетных документов по прохождению практики:

- текст отчета в печатной форме;
- характеристика руководителя производственной практики с оценкой и подписью руководителя;
- заполненный дневник производственной практики.

По окончании практики студентом 441 группы ОПНСР Некрасовым С.А. был представлен отчет о прохождении производственной практики в Германии в учреждении - DRK Alten-und Pflegeheim "Немецкий красный крест", «Дом для престарелых и нуждающихся в уходе» г. Мюнстер, а также весь пакет необходимых документов и сертификат учреждения.

Защита по производственной практике проходила в форме представления презентации по итогам практики, что позволило всем студентам ознакомиться с инновационными подходами оказания медико-социальной помощи за рубежом, а практиканту определиться с перспективой будущей профессиональной деятельности в Германии.

Таким образом, основные преимущества стажировки за рубежом: возможность использовать полученное образование в новой практической среде; возможность ознакомиться с новыми идеями, получить уникальный опыт на рабочем месте прохождения стажировки; знакомство с новыми людьми, налаживание деловых и партнерских связей, расширение дружеского общения; получение подтверждения о прохождении стажировки (сертификат или рекомендательное письмо от иностранного работодателя). Особое значение

имеет приобретение профессиональных компетенций за время стажировки за рубежом и совершенствование знания иностранных языков [Авдеева, 2015].

Такие стажировки предоставляют возможность студентам сформировать профессиональные компетенции медико-социального характера, соответственно профилю прикладного бакалавриата, а также сориентироваться с областью будущей профессиональной деятельности.

### **Список литературы**

1. Авдеева ЕА, Дроздова ИА. Педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы // Журнал международных исследований. 2015. № 28. 718 с.

2. Артюхов ИП, Салмина АБ, Конькова ТС, Белова ОА, Никулина СЮ. Опыт взаимодействия КрасГМУ с международными организациями (на примере WFME). // Интернационализация высшего образования: тенденции и перспективы: материалы V междунар. науч.-практ. конф. Красноярск: СибГАУ, 2011. С. 59–61

3. Гаврилюк ОА, Авдеева ЕА, Новикова СИ, Рассоленко ЕС. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании // Вузовская педагогика. Красноярск: КрасГМУ, 2015. С. 552–555.

### **Сведения об авторах**

*Тихонова Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(913)1839211; e-mail: [nvt24@mail.ru](mailto:nvt24@mail.ru)*

### **Authors**

*Tihonova Natalia Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(913)1839211; e-mail: [nvt24@mail.ru](mailto:nvt24@mail.ru)*

**УДК 37.013:61**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОУЧИНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ЛИЧНОСТНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ**

***Торопова Людмила Афанасьевна, Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Андриянова Ирина Владимировна***

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

**Аннотация.** Преподаватель вуза, как движущая сила развития технологий обучения, при деловом общении со студентами участвует не только в обмене информации, необходимой для профессионального роста обучающегося, но и, используя элементы коучинга, повышает мотивацию к их самосовершенствованию и формированию компетентных специалистов. Рассматривая студента как творческую, ресурсную и целостную личность, имеющую свой профессиональный опыт, преподаватель - коуч ставит перед ними задачи и предлагает поддержку при их решении. Во время обсуждения темы занятия студент может убедиться в полноте своих знаний, либо провести коррекцию имеющихся знаний, либо обучиться в процессе обсуждения и быть более компетентным. Для визуализации этого процесса в конце занятия каждый студент, заполняя таблицу, отмечает на сколько процентов повысился его уровень знаний и ставит оценку своих знаний в начале и в конце занятия. Фиксируя внимание на повышении уровня их профессиональной подготовки во время занятия, а значит, и приближении к достижению цели, которая была установлена на первом занятии, преподаватель тем самым повышает мотивацию студентов к самосовершенствованию и профессиональному мастерству.

**Ключевые слова:** преподаватель высшей школы, коучинг, визуализация уровня подготовки, профессиональное мастерство

## USING COACHING IN PROFESSIONAL AND PERSONAL FORMATION OF STUDENTS

*Toropova Liudmila Afanasievna, Petrova (Khorolskaya) Marina Aleksandrovna, Andrianova Irina Vladimirovna*

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

**Summary.** A university lecturer as an engine for development of learning technologies in his intercourse with students not only participates in the exchange of information necessary for students' professional development but also increases their motivation for self-development as competent professionals by using elements of coaching. By considering a student as a creative, resourceful and holistic personality with his own professional experience, teacher-coach sets problems to the students and offers support in resolving them. During the discussion of the topic of the lesson students can verify the completeness of their knowledge, correct one's existing knowledge or learn something new during the discussion and become more competent. To visualize this process at the end of lesson every student fills the table and notes the increase of his level of knowledge and makes his (her) knowledge assessment at the beginning and at the end of lesson. By fixing students' attention on improving their professional skills during lessons the lecturer increases their motivation towards self-improvement and gaining professional skills, and so he helps students to approach the goal which was set at the first lesson.

**Keywords:** university lecturer, coaching, training, visualization of training level, professional skills

Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами. За последние годы в систему высшего профессионального и последиplomного образования внесено много нового.

Цель исследования. Изучить эффективность коучинг технологии в процессе обучения в высшей школе.

Материалы и методы. Деловое общение преподавателя и студента с использованием методов коучинга.

Движущая сила различных технологий обучения, как правило, это целеустремленный человек, преподаватель, личность. Являясь публичной личностью, преподаватель высшей школы, практически ежедневно, вступает в деловое общение со студентами или врачами-слушателями циклов последиplomного образования на лекциях или практических занятиях.

Деловое общение это обмен информацией, значимой для участников процесса общения в процессе формирования компетентных мобильных специалистов.

Доказано, что «эффект первого впечатления» очень важен для дальнейшей плодотворной коммуникации.

Известно, что мы бессознательно верим тому, что видим больше (визуальное восприятие составляет 55%), чем тому, что слышим [1].

Внедрение в образовательный процесс такой технологии как коучинг позволяет преподавателю раскрыть личность студента, сформировать профессиональное самосознание [2].

Коучинг предполагает уважение личностного и профессионального опыта студента, когда каждый студент рассматривается как творческая, ресурсная и целостная личность.

Учитывая вышеизложенное, на первом занятии преподаватель заключает контракт со студентами. Формулируется запрос студентов «Что необходимо делать, чтобы чувствовать себя уверенным в конце цикла?». Составляется «колесо целей» или ценностей для всей

группы. В него вписываются действия, предложенные студентами, которые помогут им её достичь.

Учитывая, что ценность находится в эмоциональном - визуальный мозге, созданные картинки будущего, которые возникли при составлении «колеса целей», необходимо поддерживать. Цель для студентов становится реалистичной, привлекательной. А когда мы видим, что ценим на данном этапе – мы присоединяемся. Движение «колеса цели» возможно, когда каждый сектор достигнет 7 – 8 балльной оценки. Из этих секторов студенты выбирают тот, который наиболее важный. Как правило, это «готовность к занятиям» и «посещение занятий», а остальное будет выполнено без особого труда.

Преподаватель коуч – не говорит, как надо, а ставит задачи и предлагает поддержку при их решении. Он избегает открытой экспертной оценки.

При беседе со студентами выясняется, что они отрицательно относятся к тестовым заданиям, однако, они нуждаются в подтверждении правильности их мышления и выполнения практических навыков.

Коучинг позволяет удовлетворить этот запрос. На каждом занятии коуч слушает и вносит свою лепту в виде замечаний и вопросов. Такое взаимодействие проясняет ситуацию и побуждает студента действовать.

Так в процессе обсуждения преподаватель получает информацию о первоначальной подготовке к занятию и может оценить изменения конечного уровня знаний по данному вопросу. Студент во время обсуждения может убедиться в полноте своих знаний, если он хорошо подготовлен, либо провести коррекцию имеющихся знаний, либо обучиться в процессе обсуждения и быть более компетентным, чем в начале обсуждения или в начале и в конце практического занятия. Таким образом преподаватель отходит от «директивного» стиля к «совместному» [3].

Для визуализации этого процесса в конце занятия мы предлагаем каждому студенту на доске заполнить таблицу, где нужно написать на сколько процентов повысился его уровень знаний и выставить оценку своих знаний в начале и в конце занятия. Преподаватель обязательно фиксирует внимание на эффективности их работы, а значит, и приближении к достижению цели, которая была установлена на первом занятии. Все это повышает мотивацию к самосовершенствованию.

Заключение. Использование элементов коучинга при обучении студентов значительно повышает интерес студентов к изучаемому предмету, мотивирует на более совершенное выполнение практических навыков. У студентов повышается самооценка и ответственность, что подтверждается повышением успеваемости.

### **Список литературы**

1. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. М.: Юрайт, 2002. 332 с.
2. Куренкова Е.А. Коучинг в высшем образовании: проблемы и перспективы // Актуальные вопросы научной и научно-педагогической деятельности молодых ученых : сб. тр. III Всерос. заоч. науч.-практ. конф. М.: МГОУ, 2016. С. 99–103.
3. Брод Г.Р. Коучинг и наставничество в профессиональном развитии менеджеров: проблемы и возможности // Методы обучения управленческих кадров. 2005. № 3. С. 57–64.

### **Сведения об авторах**

*Торопова Людмила Афанасьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +79048958303; e-mail: [tludmila49@mail.ru](mailto:tludmila49@mail.ru)*

*Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [mhorolskaya@gmail.com](mailto:mhorolskaya@gmail.com)*

*Андрянова Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,*



660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [irina-doc@mail.ru](mailto:irina-doc@mail.ru)

#### **Authors**

*Petrova (Khorolskaya) Marina Aleksandrovna, Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [mhorolskaya@gmail.com](mailto:mhorolskaya@gmail.com)*

*Toropova Lyudmila Afanasevna, Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +79048958303; e-mail: [tludmila49@mail.ru](mailto:tludmila49@mail.ru)*

*Andrianova Irina Vladimirovna, Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [irina-doc@mail.ru](mailto:irina-doc@mail.ru)*

**УДК 378.147+616.31:616**

### **РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Трухан Дмитрий Иванович, Викторова Инна Анатольевна*

*Омский государственный медицинский университет, Омск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Компетентностный подход к профессиональному образованию усиливает деятельностьную, ориентированную на практику направленность процесса обучения. В качестве одного из инструментов формирования компетентностного подхода к профессиональному образованию является технология контекстного обучения. В статье рассмотрена реализация технологии контекстного обучения для формирования компетентностного подхода к профессиональному образованию, на примере преподавания дисциплины «внутренние болезни» для студентов, обучающихся по специальности «стоматология».

**Ключевые слова:** педагогика, компетентностный подход, технология контекстного обучения, внутренние болезни, стоматология

### **IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING BY MEANS OF THE CONTEXTUAL LEARNING TECHNOLOGY**

*Trukhan Dmitry Ivanovic, Viktorova Inna Anatolievna*

*Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation*

**Summary.** The competence-oriented approach to professional education enhances activity- and practice-oriented focus of the learning process. One of tools for formation of the competency approach to vocational education is the technology of contextual training. The article considers implementation of the contextual learning technology with the goal of formation of the competency approach to professional education. The above process was exemplified by teaching the “Internal diseases” discipline to students in the specialty of “stomatology”.

**Keywords:** pedagogy, competence-based approach, contextual learning technology, Internal diseases, stomatology

В качестве основания Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) профессионального образования выступает компетентностный подход, направленный на обновление содержания образования и повышение качества профессионального обучения. Педагогическая наука обладает достаточно мощной теоретической базой в области компетентностного подхода в образовании, но сущность

данного подхода и пути его внедрения в привычную образовательную практику до настоящего времени остаются непонятными рядовым преподавателям.

В качестве одной из возможных педагогических технологий, в рамках которых происходит реализация компетентностного подхода в образовании, выступает контекстное обучение. Вопросы, касающиеся теории контекстного обучения и его применения в системе высшего профессионального образования глубоко и основательно разработаны научной школой А.А. Вербицкого [1].

Контекстное обучение направлено на моделирование в образовательном процессе будущей профессиональной деятельности обучающихся, тем самым создаются условия для преобразования учебной деятельности обучающихся в профессиональную деятельность специалиста.

Компетентностный подход и контекстное обучение не являются чем-то новым в сфере высшего медицинского образования, напротив эмпирически и интуитивно они используются в обучении медицине еще со времен Гиппократов. Повышение эффективности преподавания в медицинском вузе складывается из симбиоза инновационного (часто эмпирического и интуитивного, но при этом также часто являющегося передовым) педагогического опыта и педагогической теории, в частности использования современных образовательных технологий, таких как технология контекстного обучения в качестве средства реализации компетентностного подхода в обучении студентов.

Компетентностный подход в современном медицинском образовании позволяет оптимизировать учебный процесс в вузе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу и психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования России. При этом, концептуальной основой реализации компетентностного подхода в профессиональном образовании является теория и технология контекстного обучения.

Наглядным примером использования этой технологии в учебном процессе в рамках учебных программ ФГОС ВПО является преподавание дисциплины «внутренние болезни, клиническая фармакология» для студентов специальности «стоматология» на кафедре внутренних болезней и поликлинической терапии Омского медицинского университета.

Контекстное преподавание и учение вовлекает студентов в значимую для них деятельность, способствующую связи академического знания с контекстом ситуаций реальной профессиональной практики.

Концептуальная проблема преподавания дисциплины «внутренние болезни» для студентов специальности «стоматология», заключается в приближении преподаваемой дисциплины к будущей практической деятельности врача стоматолога. Технология контекстного обучения заключается в том, что обучение построено на приближении предметного содержания изучаемой дисциплины (в нашем случае – внутренних болезнях) к осваиваемой обучающимися своей будущей профессиональной деятельности (в нашем случае – к различным разделам стоматологической практики).

Технология контекстного обучения легла в основу всех форм деятельности студентов, как базовых, так и промежуточных. Использование технологии контекстного обучения позволяет конкретизировать основные проблемные вопросы, которые актуальны для будущей профессиональной деятельности стоматолога и, соответственно, мотивировать студентов и способствовать изучению внутренних болезней.

К основным проблемным вопросам мы отнесли: 1) участие стоматолога в диагностике соматических заболеваний; 2) место и роль стоматолога в профилактике соматических заболеваний; 3) изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов; 4) тактика врача стоматолога у пациента с заболеваниями внутренних органов; 5) лекарственная терапия соматических заболеваний и ее влияние на состояние

органов и тканей полости рта; б) первая врачебная помощь при развитии у пациента неотложных состояний, связанных с заболеваниями внутренних органов. Соответственно при разборе на лекционном/практическом занятии определенной темы занятия (нозологической формы) основной акцент делается на решение конкретных, соответствующих теме занятия проблемных вопросов. Обозначение в процессе обучения основных точек соприкосновения изучаемой дисциплины и будущей профессиональной деятельности студента усиливает деятельностьную, ориентированную на практику направленность процесса обучения и повышает мотивацию студентов к изучению дисциплины.

На основе технологии контекстного обучения были подготовлены 4 учебных пособия для студентов, в которых рассмотрены основные разделы внутренних болезней (кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, нефрология, эндокринология, гематология) с дополнительным включением при описании нозологической формы разделов «Изменения органов и тканей полости рта» и «Тактика врача стоматолога», в которых нашли отражение проблемные вопросы. Все пособия рекомендованы учебно-методическим объединением (УМО) по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебных пособий для студентов стоматологических факультетов.

В конечном результате в процессе обучения первичная точка зрения студентов «зачем нам внутренние болезни, мы занимаемся только лечением зубов» трансформируется в «оказывается, мы лечим не изолированные от всего организма зубы, а лечим зубы/полость рта у соматических больных».

Технология контекстного обучения является универсальной и может быть эффективно использована, как в процессе обучения студентов, так и на этапе послевузовского профессионального обучения врачей. Так, для системы послевузовского профессионального образования врачей на базе наших пособий для студентов нами подготовлено учебное пособие для врачей-стоматологов «Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов», также получившее гриф УМО [2]. В дальнейшем, на базе технологии контекстного обучения подготовлен ряд статей, посвященных различным актуальным аспектам взаимодействия стоматолога и интерниста, которые опубликованы в специализированных стоматологических изданиях («Dental Tribune. Russian Edition», «Dental Forum») [3-8] и рецензируемых журналах для интернистов [9-12].

Внедрение компетентностного подхода посредством использования контекстного обучения, не только меняет результативно-целевую основу образования (сообразуясь с которой можно задавать его цели, критерии и процедуры диагностики уровня их реального достижения). Но также меняет и сам тип обучения с использованием иных, адекватных этим целям, критериям и процедурам – содержанием, формами, методами, средствами, организацией соответствующей образовательной среды и деятельности в ней обучающихся и обучающихся. В конечном результате, это позволяет эффективно решить основную концептуальную проблему обучения, состоящую в приближении преподаваемой дисциплины (в нашем примере – «внутренние болезни») к будущей практической деятельности студента (в нашем примере - врача стоматолога).

#### **Список литературы**

1. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 32–37.
2. Трухан Д.И., Викторова И.А., Трухан Л.Ю. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов. М.: Практическая медицина. 2012. 208 с.
3. Трухан Л.Ю., Тарасова Л.В., Трухан Д.И. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при эндокринных заболеваниях // Dental Tribune Russia. 2013. № 6. С. 19.
4. Трухан Л.Ю., Тарасова Л.В., Трухан Д.И. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при болезнях органов пищеварения // Dental Tribune Russia. 2013. № 5. С. 7.

5. Трухан Л.Ю., Трухан Д.И. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при диффузных заболеваниях соединительной ткани // Dental Tribune Russia. 2014. № 2. С. 25.
6. Гришечкина И.А., Трухан Л.Ю., Трухан Д.И., Коншу Н.В. Оценка состояния гигиены полости рта и тканей пародонта у больных сахарным диабетом 2 типа // Dental Forum. 2014. № 3. С. 45–50.
7. Трухан Л.Ю., Трухан Д.И. Стоматологические проблемы гастроэнтерологических пациентов // Dental Tribune Russia. 2015. № 2. С. 12.
8. Трухан Л.Ю., Трухан Д.И. Пародонтит и сердечно-сосудистые заболевания: фактор риска или осложнение? // Dental Tribune Russia. 2015. № 3. С. 8.
9. Трухан Д.И., Тарасова Л.В., Трухан Л.Ю. Изменения органов и тканей полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и соединительной ткани, и их лекарственной терапии // Consilium Medicum. 2014. № 1. С. 79–82.
10. Трухан Д.И., Трухан Л.Ю. Пародонтит и сердечно-сосудистые заболевания: параллельно или в одной связке? // Consilium Medicum. 2015. № 5. С. 73–79.
11. Трухан Д.И., Голошубина В.В., Трухан Л.Ю. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при гастроэнтерологических заболеваниях // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2015. № 3. С. 88–91.
12. Трухан Д.И., Трухан Л.Ю. Некоторые аспекты коморбидности пародонтита и сердечно-сосудистых заболеваний // Медицинский совет. 2015. № 17. С. 12–16.

#### **Сведения об авторах**

*Трухан Дмитрий Иванович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12; тел. +7(3812)744427; e-mail: [dmitry\\_trukhan@mail.ru](mailto:dmitry_trukhan@mail.ru)*

*Викторова Инна Анатольевна, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12; тел. +7(3812)744427; e-mail: [vic-inna@mail.ru](mailto:vic-inna@mail.ru)*

#### **Authors**

*Trukhan Dmitry Ivanovich, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644043; tel. +7 (3812) 744427; e-mail: [dmitry\\_trukhan@mail.ru](mailto:dmitry_trukhan@mail.ru)*

*Viktorova Inna Anatolievna, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644043; tel. +7 (3812) 744427; e-mail: [vic-inna@mail.ru](mailto:vic-inna@mail.ru)*

**УДК 617-089.8:61(071.1):378.4**

### **ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ - ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ СТРАТЕГИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

***Цеймах Евгений Александрович, Меньшиков Александр Анатольевич***

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация*

**Аннотация.** Медицинское образование рассматривается как важный ресурс интеллектуального развития общества. Качество медицинского образования направлено на формирование у обучающегося клинического мышления, на овладение необходимыми компетенциями. Преподавание дисциплин теоретического профиля в тесной связи с клиническими является неотъемлемой частью подготовки специалистов международного уровня. Учебный процесс, основанный на постоянном внедрении инновационных проектов, неотъемлемая часть стратегии роста качества подготовки врачей.

**Ключевые слова:** медицинское образование, инновационные технологии, клиническое мышление, хирургическое мышление, компетентностный подход в обучении

## FORMATION OF CLINICAL THINKING AS AN ESSENTIAL COMPETENCE APPROACH STRATEGY IN TEACHING UNIVERSITY STUDENTS

*Tseimakh Evgeny Aleksandrovich, Menshikov Alexander Anatolievich*

*Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation*

**Summary.** Medical education is seen as an important resource of intellectual development of the society. The quality of medical education aims at development of the student clinical thinking and mastery of necessary competences. Teaching disciplines of the theoretical profile in close connection with clinical ones forms an integral part of development of international level specialists. The educational process based on constant introduction of innovative projects is an integral part of the development strategy in doctors' training.

**Keywords:** medical education, innovative technology, clinical thinking, surgical thinking, competence approach in teaching

Формирование общекультурных и профессиональных компетенций в процессе обучения в современной медицинской школе – это высшая оценка качества эффективности учебного процесса. Учитывая, что к настоящему времени учебный процесс претерпел значительные изменения, основанные на развитии медицины в целом, медицинское образование не всегда поспевает за новыми тенденциями развития общества.

Когда мы говорим об образовании, мы имеем в виду социальный процесс формирования личности, способность обретения личностью своего достоинства и профессионализма. Образование – это ценностно-смысловое самоопределение личности в пространстве культуры [1.].

Медицинское образование, предполагающее воспитание и формирование врача основано:

- на процессе освоения студентом знаний, способов действий, социально значимого медицинского опыта;
- на процессе осмысления студентом в ходе обучения внешних целей и превращения их во внутренние;
- на процессе становления фундаментальных способностей будущего врача: мыслительных (умение думать), рефлексивных (умение действовать осознанно) и коммуникативных (умение общаться).

В настоящее время с развитием межгосударственных связей, появлением в АГМУ большого количества студентов из ближнего и дальнего зарубежья в медицинском образовании на первый план выходят современные международные требования подготовки специалистов. Современный врач должен владеть когнитивными и повседневными навыками принятия клинических решений; навыками эффективного поведения в процессе профессионального взаимодействия с пациентами, их родственниками и коллегами; высокоразвитыми коммуникативными навыками; профессиональной компетентностью - способностью личности применять свои знания и умения в практической работе; морально-этическими установками на уровне современных достижений медицины [2.].

Фронтальная система обучения на младших курсах или цикловая – на старших в медицинском Вузе требует максимального погружения обучающегося в предмет. На это нацелено содержание медицинского образования, которое рассматривается по отношению к студенту в виде двустороннего процесса: внешнего и внутреннего. С внешней стороны находятся образовательная среда на кафедрах, учебные планы, учебники, методические пособия, средства обучения – она зависит от преподавателя [3.]. С внутренней стороны находится сам студент как личность, обладающая способностью получать знания, их осмысливать, вырабатывать способность клинически мыслить, с взрослением переоценивать ценности. С внешней стороны - от деятельности кафедры и преподавателя требуются огромные усилия для создания условий максимального погружения обучающегося в

предмет, что в большей степени в настоящее время зависит от того, как на кафедре используются инновационные технологии в медицинском обучении.

Инновационные технологии на кафедрах – это формирование медицинского образовательного процесса на качественно иных принципах, средствах, методах и технологиях, позволяющих обучающимся овладеть необходимыми компетенциями, а для дисциплин хирургического профиля – развить у будущего врача хирургическое клиническое мышление. Возьмем к примеру образовательный процесс в рамках освоения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Целью изучения дисциплины является анатомо-хирургическая подготовка студентов, для обучения на последующих кафедрах, прежде всего хирургического профиля. Однако важной задачей современной топографической анатомии и оперативной хирургии наряду с изучением традиционных разделов учебной дисциплины является знакомство студентов с новыми разделами и направлениями клинической анатомии (видеоэндоскопическая, рельефная, проекционная, хирургическая), оперативной хирургии (микрохирургия, миниинвазивная, видеоэндоскопическая, лазерная хирургия), топографо-анатомическими основами диагностических методов прижизненной визуализации (компьютерная, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое сканирование, эндоскопия) в норме и при наиболее часто встречающихся патологических состояниях. Возникает законный вопрос: Как же с минимальной потерей времени предоставить студенту возможность ознакомиться с максимальным объемом информации? Как из пассивного обучения перейти к активному, и сделать обучающегося субъектом учебной деятельности? Для этого как раз и существуют инновационные технологии, которые позволяют осуществить интегрированность образовательной информационной среды рис. 1 и внедрить многоуровневость телекоммуникационной инфраструктуры учебного процесса рис. 2. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии АГМУ создан банк необходимой методической литературы, пособий, тестов, анатомических схем для обучения и тестирования, ситуационных клинических случаев для ознакомления и тестирования, вопросов по практическим навыкам и инструментам, наглядных пособий и фильмов оперативных вмешательств для мультимедийной демонстрации.

### **интегрированность образовательной информационной среды**

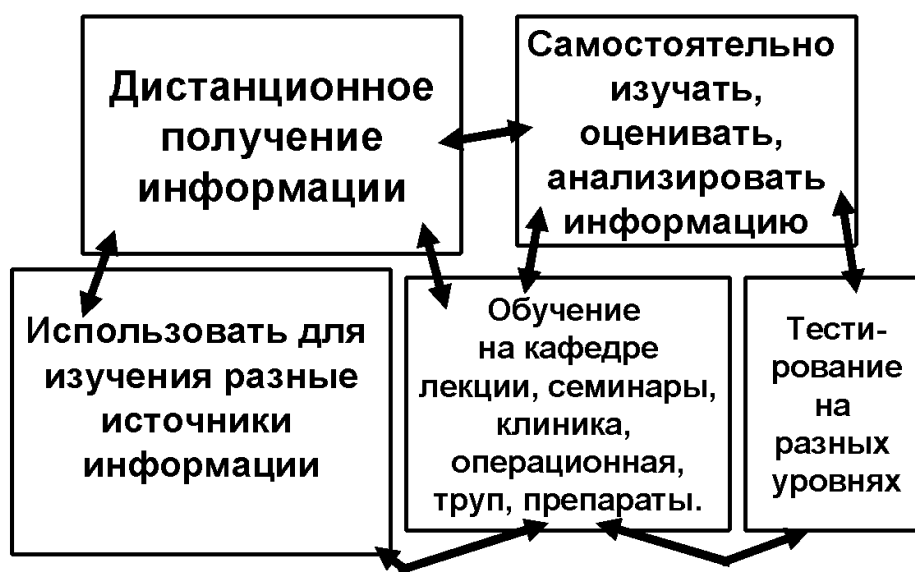


Рис.1. Схема интегрированности образовательной информационной среды.

Учебный процесс на кафедре предполагает многоуровневость инфраструктуры, куда входит выполнение обучающимся ряда последовательных действий рис. 2. Первое -

каждый студент имеет доступ к кафедральному сайту дистанционного обучения, который он обязан посетить перед очередным семинаром и выполнить все рекомендации для овладения теоретическими знаниями и практическими навыками, которые необходимо освоить во внеучебное время. Второе - на семинарских занятиях, которые в большей степени проводятся на клинических базах кафедры, разбираются досконально вопросы по темам дисциплины.

### **МНОГОУРОВНЕВОСТЬ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

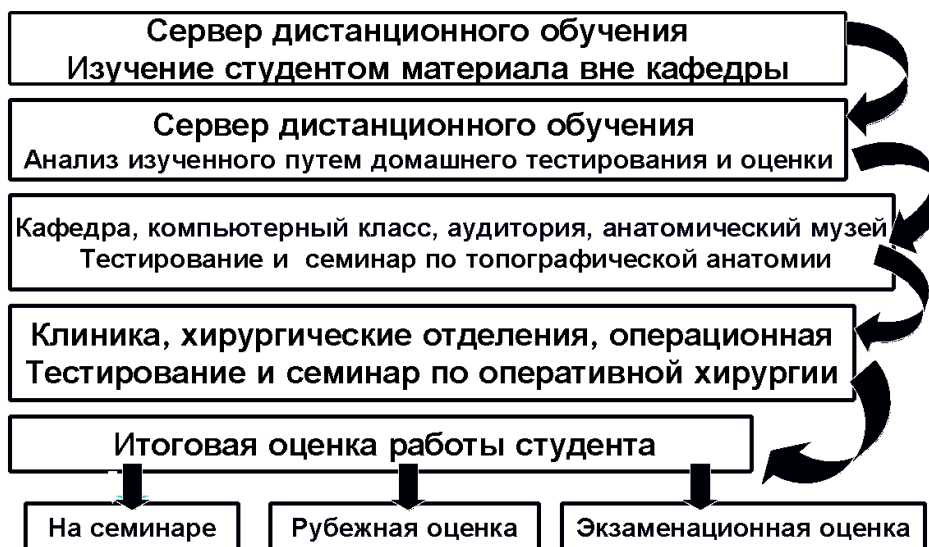


Рис. 2. Схема многоуровневой телекоммуникационной инфраструктуры учебного процесса.

И в итоге проводится разнообразное и разноуровневое тестирование, которое позволяет всесторонне и многогранно оценить уровень усвоения дисциплины. Для этого на кафедре подготовлены разнообразные тестовые задания (вопросные, рисуночные, клинические случаи, оперативные приемы, практические навыки, на знание инструментов и др.) большинство из которых имеются в электронном варианте, что позволяет с меньшей потерей времени провести оценку овладения каждым студентом необходимыми компетенциями.

Особенность врачебного, особенно хирургического мышления, состоит в том, что оно функционирует зачастую в экстремальных условиях, в условиях значительного дефицита времени, и высокой ответственности за принятое решение. Способность связывать закономерные изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с симптомами болезней и повреждений в различных областях как раз и начинает формироваться в рамках изучения предмета на кафедре. Инновационные подходы, внедренные в образовательный процесс, предоставляют наиболее широкие возможности кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии стать связующим звеном между теоретическими и клиническими дисциплинами. Раздел топографической анатомии преподаётся как прикладная клиническая анатомия, изучение её не может ограничиваться лишь топографо-анатомическим препарированием и знакомством с послойной анатомией той или иной области человеческого тела. Организация учебного процесса на клинических базах позволяет связать теоретическую и практическую часть хирургических дисциплин, что крайне необходимо для формирования клинического, в том числе хирургического мышления.

Используя интеграционные приемы соединения теоретического и практического в освоении дисциплины топографическая анатомия, кафедра органически входит

составляющей частью в подготовку будущих врачей, как хирургического, так и терапевтического профиля. Безусловно, дальнейшее развитие и совершенствование педагогической и научной деятельности кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии возможно на пути интеграции преподавания с клиническими, прежде всего, хирургическими кафедрами.

#### **Список литературы**

1. Кирьякова А.В., Ольховая Т.А. Методологические основы реализации инновационных проектов в условиях университетского образования // Вестник ОГУ. 2013. №2 (151). С. 132–139.
2. Пальцев М.А. Болонский процесс и высшее медицинское образование в России // Вестник РАН. 2005. Т. 75, № 2. С. 1067–1076.
3. Коломиец О.М. Деятельностная основа профессиональных компетенций преподавателя высшей школы // Вестник Московского университета. Сер. 20: Педагогическое образование. 2015. № 2. С. 11–25.

#### **Сведения об авторах**

*Цеймах Евгений Александрович, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, пр. Ленина, д. 40; тел. +7(905)9864107; e-mail: [yea220257@mail.ru](mailto:yea220257@mail.ru)*

*Меньшиков Александр Анатольевич, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, пр. Ленина, д. 40; тел. +7(913)2157588; e-mail: [menshikov@agmu.ru](mailto:menshikov@agmu.ru)*

#### **Authors**

*Tseimakh Evgeny Aleksandrovich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation 656038; tel. +7(905)9864107; e-mail: [yea220257@mail.ru](mailto:yea220257@mail.ru)*

*Menshikov Alexander Anatolievich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin Ave., Barnaul, Russian Federation 656038; tel. +7(913)2157588; e-mail: [menshikov@agmu.ru](mailto:menshikov@agmu.ru)*

**УДК 378.016:616.1/4**

### **МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович*

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

**Аннотация.** Межпредметные связи с позиций развития компетенций будущего врача – основа саморазвития специалиста. Кафедра пропедевтики внутренних болезней является локомотивом, запускающим развитие клинического мышления у обучающихся на базе междисциплинарной интеграции.

**Ключевые слова:** межпредметные связи, пропедевтика внутренних болезней

### **INTERDISCIPLINARY COMMUNICATION IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE PROPAEDEUTICS**

*Tsibulskaya Nataliya Yurievna, Harkov Evgeny Ivanovich*

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

**Summary.** Interdisciplinary Communication from the standpoint of the development of competencies of the future doctor - the basis of self-development specialist. Department of Internal



Medicine Propaedeutics is the engine that triggers the development of clinical thinking in students on the basis of interdisciplinary integration.

**Keywords:** interdisciplinary communication, propedeutics of internal diseases

Идея необходимости осуществления межпредметных связей в процессе обучения для формирования целостной картины у обучающегося возникла на этапе дифференциации наук, когда знания, собираемые и обобщаемые философией, перестали укладываться в рамки одной науки и стали выделяться в самостоятельные отрасли знаний.

Цель междисциплинарной интеграции - объединение фундаментальных знаний из разных дисциплин для понимания этиологии и механизмов развития патологических процессов у пациента [1], что является неотъемлемой частью клинического мышления. Межпредметные связи, как основа формирования профессиональной компетентности, должны иметь определенную дидактическую направленность, выявляющую наиболее существенные связи между дисциплинами [2].

Различают несколько типов междисциплинарных связей [3]. Учебно-междисциплинарные прямые связи [4, 5]. При этом виде связи усвоение одной дисциплины базируется на знаниях другой. В этом виде связи важную роль играет преемственность и последовательность освоения дисциплин.

Обращение к ранее изученному, домашние задания с вопросами по пройденным предметам (анатомия, физиология, биохимия и т.п.) для решения задач на уроках пропедевтики внутренних болезней развивают у студентов способность и потребность, привычку к непрерывному самообразованию, переосмыслению, полученной ранее информации. К тому же обращение к знакомому, уже понятному материалу закрепляет положительные эмоции в процессе обучения с получением новых знаний, мотивируя обучающегося к дальнейшему освоению новой дисциплины.

Исследовательско - междисциплинарные связи проблемного характера, возникающие тогда, когда несколько дисциплин имеют общий объект исследования, но рассматривают его в различных аспектах [4, 5]. Происходит интеграция знаний нескольких дисциплин для решения одной задачи пропедевтики внутренних болезней. Обучающиеся заново учатся применять уже полученные знания фундаментальных дисциплин в новом ракурсе, что является сложным, но необходимым процессом для формирования клинического мышления.

Ментально-опосредованные связи возникают при формировании одного и того же навыка (формирование клинического мышления), умения, но средствами разных учебных дисциплин. При формировании данной связи используют методы образно-интуитивного мышления, системного мышления, системного анализа [4, 5].

Опосредованно-прикладные (понятийные) связи формируются тогда, когда понятия одной науки используются при изучении другой [4, 5]. Одним из условий реализации формирования компетентности является профессиональная направленность фундаментальных дисциплин.

При всех видах междисциплинарных связей важно осуществлять их интеграцию в учебный процесс на этапе планирования учебной деятельности при разработке учебных планов и программ.

Как «Аппетит приходит во время еды», так и интерес, потребность в знаниях фундаментальных дисциплин, и в интеграции этих знаний в клиническую деятельность, зачастую появляется у врачей уже на этапе самостоятельной работы. Когда уже пройден этап стандартного решения клинических ситуаций, согласно принятых протоколов, пройден этап работы по шаблону и приходит понимание, что нет одинаковых больных. Врач начинает творить в своей специальности. И вот тогда появляется потребность в глубинных знаниях, осознании того, что происходит с пациентом на патогенетическом уровне. Именно эти знания обещают врачу эффективную диагностику и самое главное эффективное лечение пациента. Однако, желательно, чтобы потребность в данном знании появлялась уже на

кафедре пропедевтики внутренних болезней. Ведь именно эта кафедра, являясь по сути первой клинической базой, на которой студенты впервые с момента поступления в ВУЗ начинают выступать именно в роли врача, несет груз ответственности за направление и ориентир в формировании профессиональной компетентности будущих врачей.

На этом этапе обучения важно заинтересовать будущих врачей межпредметными связями, показать им применение полученных ранее знаний в реальной практике на конкретных клинических ситуациях. На этом этапе важно исключить противоречия в полученных знаниях на фундаментальных и клинических дисциплинах. При потери логики, наличии противоречий теряется доверие, интерес студентов к знаниям, информации, полученной на предыдущих кафедрах, происходит отрыв фундаментальных знаний от профессиональных. Формируется шаблонность подходов к клиническим задачам, на первое место выходят стандарты лечения и диагностики, без осознания патогенетического процесса болезни и лечения.

Пропедевтика внутренних болезней — это дисциплина, предваряющая другие клинические кафедры, в задачи входит лишь начало формирования клинического мышления, но необходимо с первого осмотра больного показывать возможности использования своих ранее полученных знаний для более глубинного понимания происходящих процессов с больным.

Отсутствие устойчивой внутренней мотивации к учебно-профессиональной деятельности в особенности на начальных ее этапах, может вызвать серьезные затруднения, привести к поверхностному освоению специальности. Поэтому необходимо поддерживать положительные эмоции, возникающие в процессе учебы. Например, опора на ранее полученные знания, которые студент уже усвоил, помогает быстрее справиться с задачами текущего курса обучения. В данном случае помогают практико-ориентированные ситуационные задачи. Знания, полученные на фундаментальных дисциплинах, перестают казаться бесполезными, встраиваясь в клинический опыт, полученный на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Встраивание патогенетических схем, таблиц из освоенных ранее дисциплин в разбор заболеваний, клинических синдромов структурирует старые и углубляет, закрепляет новые знания.

Обращение к знаниям, полученным ранее на других кафедрах, закрепляет получаемую информацию в настоящее время, углубляет понимание. Происходит переход к персонифицированной медицине, когда за стандартом лечения врач начинает видеть конкретного пациента. Врач начинает осознанно сопоставлять то, что видно внешне и по результатам обследований с тем, что происходит именно с этим пациентом сейчас.

Способность врача самостоятельно решать поставленные практические задачи определяется сформированностью общих и профессиональных компетенций на этапе обучения в медицинском ВУЗе [2].

Проявление межпредметных связей происходит непосредственно в процессе обучения, где связи устанавливают преподаватели при изучении учебного материала. Возможность, а затем и потребность в обращении к ранее приобретенным знаниям входит в привычку обучающихся, появляется навык проведения параллелей между знакомым и приобретаемым знанием, появляется самостоятельность мышления, а не только заучивание готовых шаблонов и стандартов диагностики и лечения.

Осуществление межпредметных связей помогает формированию у учащихся цельного представления о заболевании, делая знания практически более значимыми и применимыми.

С позиций развития компетенций будущего врача – междисциплинарная интеграция с квазипрофессиональной деятельностью – основа саморазвития врача-специалиста. Современные требования общества таковы, что будущий специалист должен обладать не только знаниями, умениями и навыками, но и профессиональной междисциплинарной мобильностью [6].

В процессе обучения, в том числе и на кафедре пропедевтики внутренних болезней, важно для получения профессиональной компетентности обучающегося, наряду с формированием конкретных навыков и умений, научить его синтезу, комплексному применению знаний, переносу идей, методов и знаний из одной науки в другую. Данная задача успешно решается с помощью междисциплинарных связей.

Умение комплексного применения знаний, их синтеза, интеграции фундаментальных знаний в специальные лежит в основе творческого подхода к любой деятельности человека.

### Список литературы

1. Баринов Э.Ф. Проектирование междисциплинарной интеграции в медицинском университете на платформе электронного обучения // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2016. № 1(2). С. 41–48.

2. Старостина Е.А. Формирование профессиональной компетентности будущих специалистов на основе связи общепрофессиональных и специальных дисциплин // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2010. № 1. С. 31–33.

3. Квасных Г.С. Межпредметные связи как принцип интеграции процесса обучения // Вектор науки ТГУ. Сер.: Педагогика, психология. 2013. № 1(2). С. 105–107.

4. Блинова Т.Л., Кирилова А.С. Подход к определению понятия "Межпредметные связи в процессе обучения" с позиции ФГОС СОО // Педагогическое мастерство: материалы III междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2013 г.). М.: Буки-Веди, 2013. С. 65–67.

5. Педагогика и психология высшей школы : учеб. пособие / ред. М. В. Буланова-Топоркова. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 544 с.

6. Шестакова Л.А. Теоретические основания междисциплинарной интеграции в образовательном процессе вузов // Вестник Московского университета. Сер. 3: Педагогика. Психология. Образовательные ресурсы и технологии. 2013. № 1(2). С. 47–52.

### Сведения об авторах

*Цибульская Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [solna33@yandex.ru](mailto:solna33@yandex.ru)*

*Харьков Евгений Иванович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [Harkov-50@mail.ru](mailto:Harkov-50@mail.ru)*

### Authors

*Tsibulskaya Nataliya Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2487971; e-mail: [solna33@yandex.ru](mailto:solna33@yandex.ru)*

*Harkov Evgeny Ivanovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2487971; e-mail: [Harkov-50@mail.ru](mailto:Harkov-50@mail.ru)*

**РАЗВИТИЕ ИНТЕГРАЦИИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ФАРМАКОЛОГИЯ» СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДИСЦИПЛИНАМИ**

*Шабанова Надежда Григорьевна, Будилина Алена Сергеевна*

*Крымский медицинский колледж, Симферополь, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы междисциплинарной интеграции общепрофессиональных и специальных дисциплин, как важнейшего фактора формирования профессиональных компетенций у студентов медицинского колледжа. Приводятся примеры применения различных методов проведения практических и теоретических занятий для развития междисциплинарной интеграции на примере общепрофессиональной дисциплины «Фармакология» со специальными дисциплинами медицинского колледжа.

**Ключевые слова:** междисциплинарная интеграция, профессиональная компетенция, цикл общепрофессиональных дисциплин, специальные дисциплины

**DEVELOPMENT OF INTEGRATION OF THE BASIC PROFESSIONAL DISCIPLINE  
"PHARMACOLOGY" WITH SPECIAL DISCIPLINES**

*Shabanova Nadezhda Grigoryevna, Budilina Alena Sergeevna*

*Crimean College of Medicine, Simferopol, Russian Federation*

**Summary.** The article deals with interdisciplinary integration of basic professional and special disciplines as a factor of formation professional competence of students at the medical college. The authors give examples of application of various methods of practical and theoretical teaching aiming to develop cross-disciplinary integration of different special disciplines at lessons of Pharmacology as a general professional discipline at a medical college.

**Keywords:** interdisciplinary integration, professional competence, a cycle of the basic professional disciplines, special disciplines

Междисциплинарная интеграция в современном понимании предполагает взаимовлияние, взаимопроникновение и взаимосвязь содержания различных учебных дисциплин с целью направленного формирования у студентов всесторонней, комплексной, целостной системы научных представлений о тех или иных явлениях, сторонах и свойствах материального мира. Главная цель межпредметной интеграции состоит в обеспечении высокого качества профессиональной подготовки студентов и формирование у студентов профессиональных компетенций.

В связи с переходом среднего профессионального образования от квалификационного подхода к компетентностно - ориентированному вопрос междисциплинарной интеграции встает особенно остро, поскольку силами изолированных дисциплин невозможно сформировать специалиста - универсала, способного к комплексному применению приобретенных знаний и умений для решения профессиональных задач.

Необходимым для междисциплинарной интеграции условием является тесное сотрудничество преподавателей общепрофессиональных и специальных дисциплин, что позволит преподавателям фундаментальных дисциплин, зачастую не имеющих опыта работы в лечебных учреждениях, правильно расставить акценты и моделировать преподавание общепрофессиональной дисциплины с учетом потребностей последующих дисциплин и модулей, избежать дублирования учебного материала.

Важным аспектом в развитии межпредметной интеграции является преемственность и гибкость содержания учебных программ, согласованность по времени изучения учебных дисциплин. При нарушении этого принципа эффективность обучения снижается, поскольку отсутствует необходимая понятийная база (например, если латинский язык изучается параллельно с фармакологией).

Практическим решением проблемы междисциплинарной интеграции в рамках медицинских колледжей может стать проведение бинарных занятий общепрофессиональных и специальных дисциплин, а также организация работы междисциплинарных студенческих научных кружков (например, по теме «Фармакотерапия в педиатрии»), конкурсов профессионального мастерства, студенческих научных конференций.

Фармакология – одна из фундаментальных дисциплин, значение которой для медицинской практики трудно переоценить. Теоретический раздел учебной программы по фармакологии в Крымском медицинском колледже представлен 27 темами лекций, практический раздел – 28 практическими занятиями.

В таблице приведены примеры наиболее четкой межпредметной интеграции фармакологии с профессиональным модулем ПМ.02. Лечебная деятельность (специальность Лечебное дело).

<b>Темы практических занятий ПМ.02. Лечебная деятельность</b>	<b>Темы практических занятий УД ОП.04. Фармакология</b>
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов дыхания: острые и хронические бронхиты.	Фармакотерапия заболеваний органов дыхания
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов дыхания: бронхиальная астма.	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов дыхания: пневмонии.	Антибактериальная терапия в клинической практике
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кровообращения: гипертоническая болезнь.	Фармакотерапия артериальной гипертензии и гипотензии
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кровообращения: атеросклероз.	Фармакотерапия нарушений коронарного и мозгового кровообращения
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кровообращения: стенокардия	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кровообращения: острый инфаркт миокарда.	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кровообращения: органов кровообращения: хроническая сердечная недостаточность.	Практическое применение кардиотонических и антиаритмических средств
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами с заболеваниями органов пищеварения: острый и хронический гастрит	Фармакотерапия заболеваний желудочно – кишечного тракта
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами с заболеваниями органов пищеварения: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	

Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях печени: хронические гепатиты.	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях желчного пузыря: ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей.	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболевании поджелудочной железы: хронический панкреатит.	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кроветворения: анемии (железо- и В-12-дефицитные, гипопластические, постгеморрагические).	
Планирование терапевтической тактики и ухода за пациентами при заболеваниях органов кроветворения: острый и хронический лейкоз, лимфогранулематоз.	Фармакотерапия заболеваний системы крови

Изучение содержания рабочих программ профессиональных модулей дает преподавателю фундаментальных дисциплин богатый материал для размышлений и идей по моделированию преподавания своей общепрофессиональной дисциплины.

При проведении практических и бинарных занятий мы применяем ролевые игры (фельдшер – пациент, фармацевт – пациент), кейс – метод (студенты, используя справочную литературу для поиска недостающих данных заполняют таблицу «симптомы – методы исследования – диагноз - препарат – фармакологическая группа – механизм действия – показания к применению – противопоказания – выписывание рецепта - замена препарата аналогом»), решение проблемных задач, составление кроссвордов и т.д.

При проведении теоретических занятий развитие междисциплинарной интеграции также актуально. Для решения этой задачи мы при подготовке методической разработки теоретического занятия в тексте лекций, связанных с влиянием фармакологических препаратов на определённую систему организма, обязательно уделяем время на краткое рассмотрение анатомо-физиологических особенностей данной системы в норме и при патологии, так как без этих знаний невозможно донести информацию о точке приложения и механизме действия лекарственных препаратов. В лекциях, связанных с терапией различных заболеваний (таких как заболевания различных органов и систем, инфекционные заболевания), мы даём краткую информацию об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике этих заболеваний, а также особенностях терапии детей, беременных, кормящих матерей, взрослых, пожилых людей и пациентов с различной сопутствующей патологией. Такая подача материала даёт студентам представление о тесной связи изучаемых ими общепрофессиональных дисциплин с узкими дисциплинами.

Для реализации задачи по развитию межпредметной интеграции мы используем нетрадиционные формы проведения теоретических занятий, такие как бинарная лекция с преподавателями специальных дисциплин, лекция-конференция, лекция с заранее запланированными ошибками.

При планировании внеаудиторной самостоятельной работы студента для реализации междисциплинарной интеграции общепрофессиональных и специальных дисциплин мы используем такие виды работ, как подготовка памятки для пациента по применению определённых препаратов или о пагубном влиянии вредных привычек на разный контингент людей; составление глоссария, где должны быть отражены термины, используемые в

специальных дисциплинах; составление ситуационных задач клинической направленности; подготовка сообщений, тесно связанных со специальными дисциплинами.

Таким образом, выполняя очень важную задачу по развитию интеграции между общепрофессиональными и специальными дисциплинами, на примере дисциплины «Фармакология» мы на своём практическом опыте в Крымском медицинском колледже убедились, что применение вышеперечисленных методов, способствует формированию профессиональных компетенций у будущих медработников.

### Список литературы

1. Чебанная И.А. Формирование профессиональных компетенций выпускников колледжа: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Астрахань, 2008.
2. Чебанная И.А. Профессиональные компетенции и технологии их формирования в условиях колледжа // Современные образовательные технологии : материалы Всерос. науч.-практ. конф. Тверь: ТГТУ, 2008.
3. Чебанная И.А. Формирование профессиональных компетенций средствами интеграции содержания общего образования и среднего профессионального образования // Актуальные проблемы инновационной деятельности в средней и высшей школе : межвуз. сб. науч. ст. Ставрополь: Литера, 2008. С. 86–92.
4. Чекмарев В.В. Мышление будущего: междисциплинарное образование как условие конкурентоспособности // Теоретическая экономика. 2014. № 3. С. 36–42.
5. Жук О.Л. Междисциплинарная интеграция в вузе как условие повышения качества профессиональной подготовки специалистов // Высшая школа: опыт, проблемы, перспективы : материалы VII международной научно-практической конференции. М. : РУДН, 2014. С. 76–81.
6. Жук О.Л. Междисциплинарная интеграция на основе принципов устойчивого развития как условие повышения качества профессиональной подготовки студентов // Вестн. Белар. дзярж. ун-та. Сер.4: Філалогія. Журналістыка. Педагогіка. 2014. № 3. С. 64–70.
7. Постольникова Е.М. Интеграция дисциплин. Путь к профессиональной компетентности [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования. 2011. URL: <http://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library/2011/11/10/integratsiya-distiplin-put-k-professionalnoy>.
8. Адольф В. Проектирование образовательного процесса на основе компетентностного подхода // Высшее образование в России. 2008. № 3. С. 158–161.
9. Криворотова Т.А. Интеграция как фактор развития нового качества образования // Экономика. Право. Образование: региональный аспект. Н. Новгород, 2010. С. 233–238.
10. Шibaев В.П. Моделирование и организация учебной деятельности студентов на основе междисциплинарной интеграции : дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2008. С. 163–164.
11. Шестакова Л.А. Теоретические основания междисциплинарной интеграции в образовательном процессе вузов // Вестник Московского университета имени С. Ю. Витте. Сер. 3: Педагогика. Психология. Образовательные ресурсы и технологии. 2013. № 1(2).
12. Романов В.А. Педагогическое образование в условиях интеграции общенаучных и общепрофессиональных дисциплин // Известия Тульского государственного университета. 2011. № 3-2. С. 318–326.
13. Бушковская Е.А. Междисциплинарная интеграция как феномен философии и стратегия обучения // Молодой ученый. 2009. № 5. С. 178–182.
14. Перехожева Е.В. Формирование профессиональной компетентности студентов технических вузов на основе междисциплинарной интеграции : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Чита, 2012. 23 с.
15. Хуторской А.В. Компетентностный подход в обучении : науч.-метод. пособие. М. : Эйдос; изд-во Института образования человека, 2013. 73 с.

16. Salyakhova G.I., Valeeva R.A. Pedagogical Stimulation of University Students' Social Competence Development by Means of Interdisciplinary Integration // Review of European Studies. 2015. Vol. 7, № 5. P. 186–192.

#### **Сведения об авторах**

*Шабанова Надежда Григорьевна, Крымский медицинский колледж; адрес: Российская Федерация, 295000, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Карла Маркса 28/10; тел. +7(978)7196882; e-mail: nadin1980@lenta.ru*

*Будилина Алена Сергеевна, Крымский медицинский колледж; адрес: Российская Федерация, 295000, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Карла Маркса 28/10; тел. +7(978)8962365; e-mail: vaniosova@mail.ru*

#### **Authors**

*Shabanova Nadezhda Grigorievna, State autonomous educational institution of secondary vocational education of the Republic of Crimea "Crimean College of Medicine"; Address: 28/10, Karl Marx Str., Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation 295000; tel. +7 (978) 7196882; e-mail: [nadin1980@lenta.ru](mailto:nadin1980@lenta.ru)*

*Budilina Alena Sergeevna, State autonomous educational institution of secondary vocational education of the Republic of Crimea "Crimean College of Medicine"; Address: 28/10, Karl Marx Str., Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation 295000; tel. +7 (978) 8962365; e-mail: [vaniosova@mail.ru](mailto:vaniosova@mail.ru)*

**УДК 811.111**

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ЭФФЕКТИВНОГО ФАКТОРА САМОРЕАЛИЗАЦИИ МАГИСТРАНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ**

*Шевкун Наталья Леонидовна*

*Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия  
Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье определяется роль и условия эффективной реализации самостоятельной работы при обучении английскому языку. Рассматриваются возможности использования видеоматериала для самостоятельной работы студентов в рамках когнитивного подхода к обучению. Даются рекомендации по работе с видеороликом.

**Ключевые слова:** английский язык, магистратура, фармацевтика, самостоятельная работа, видеоматериалы, когнитивный подход

### **SOME ASPECTS OF INDIVIDUAL STUDENTS' WORK AS AN EFFECTIVE FACTOR OF SELF-FULFILLMENT WHILE STUDYING ENGLISH**

*Shevkun Natalya Leonidovna*

*Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy, Saint-Petersburg, Russian Federation*

**Summary.** The article determines the role and conditions of effective implementation of student's individual work while teaching English. The potential of video material's use in the individual student's work is considered within the framework of cognitive approach to learning. Some recommendations about the use of video material have been given.

**Keywords:** English language, master's degree, pharmaceuticals, individual students' work, video materials, cognitive approach

Развитие профессиональных компетенций студентов-магистрантов с помощью средств иностранного языка в ситуациях иноязычного профессионального общения неразрывно связано с развитием автономности в учебно-познавательной деятельности по



овладению иностранным языком с учетом личностных интересов обучаемых. В этой связи важным является создание оптимальных условий мотивации учебно-познавательного процесса, чтобы обеспечить стремление и готовность обучающегося к самостоятельной работе, нацеленной на совершенствование его знаний по иностранному языку, стремление к самообразованию, самореализации.

Учебная, методическая и научно-исследовательская работа кафедры иностранных языков Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии проводится с целью подготовки специалистов с высшим образованием к успешной профессиональной деятельности. Магистерские программы включают углубленную образовательную и научно-исследовательскую составляющие. Магистранты активно занимаются наукой, и знание иностранного языка помогает им постоянно совершенствоваться в области поиска и обработки информации, устанавливать деловые и творческие контакты с коллегами за границей.

Согласно учебным планам студенты бакалавриата факультета промышленной технологии лекарств изучают иностранный язык только первые три семестра, и те учащиеся, которые поступают в магистратуру, имеют перерыв в изучении иностранного языка два с половиной года. Вследствие этого уровень их владения иностранным языком варьируется от предпорогового до продвинутого. Это означает, что на практических занятиях по иностранному языку собирается разноуровневая группа студентов-магистрантов.

Если студенты в учебной группе имеют одинаковую языковую подготовку, это является идеальной предпосылкой при работе над учебным материалом для того, чтобы достигнуть поставленные перед преподавателем и студентами образовательные цели и задачи. К сожалению, разделить аудиторию по этому принципу не всегда возможно по разным причинам. В таком случае преподаватель использует индивидуальный, личностно-ориентированный подход к обучению внутри одной группы - внутреннюю дифференциацию. В этой ситуации цель и задачи обучения остаются прежними и должны быть понятны и выполнимы всеми учащимися.

При разработке учебных и учебно-методических пособий, дидактического материала и составлении заданий преподаватели кафедры используют тот же дифференцированный подход. Это не означает, что требования к базовому уровню языковой подготовки обучающихся, их знаниям и умениям снижаются, напротив, если у поступившего студента недостаточный уровень подготовки, то требования к нему могут быть повышены.

При обучении иностранному языку в магистратуре личностно-ориентированный подход к обучению продуктивно реализуется с использованием модульной технологии обучения, при которой учебный материал делится на отдельные автономные темы. Кафедрой подготовлено и используется в учебном процессе учебное пособие для студентов-магистрантов "English for Pharmaceutics" (на английском языке). При составлении данного пособия нами учитывались следующие факторы: 1. Разные направления исследований магистрантов, объединенные общей сферой будущей профессиональной деятельности, а именно: фармацевтикой. 2. Разноуровневое знание студентами английского языка. 3. Наличие предметного, социального и культурологического контекста в контексте специальности. 4. Актуальность и информативность текстового материала и материалов приложения. 5. Компактная организация учебного процесса.

При разработке и составлении учебного пособия и для его оптимального использования на практических занятиях мы ставили перед собой решение следующих задач:

- повторение и закрепление учебного материала;
- индивидуализация учебно-познавательной деятельности;
- формирование исследовательских умений;
- формирование мотивации изучения студентом иностранного языка;
- развитие навыков использовать современные электронные

- информационные технологии для осуществления профессиональной деятельности;
- формирование готовности к самообразованию в дальнейшей профессиональной деятельности;
  - интенсификация учебного процесса;
  - обеспечение самостоятельности в изучении и закреплении учебного материала.

Для оптимизации учебного процесса преподаватель всегда имеет возможность усовершенствовать процесс преподавания, а также изменить или добавить в учебное пособие материал, представляющий профессиональный интерес для самих студентов.

Самостоятельной работе студентов в рабочих программах по иностранным языкам кафедры уделяется значительная часть времени. Соответствующие задания также включены в указанное учебное пособие по английскому языку для студентов-магистрантов. Часть этой самостоятельной работы включает просмотр видеороликов и выполнение заданий к ним как под руководством преподавателя, так и в качестве домашнего задания. Просмотр видеоматериалов дает возможность совершенствовать разные виды иноязычной речевой деятельности и социокультурные компетенции студентов с учетом гуманитарных аспектов профессиональной деятельности будущих инженеров-биотехнологов и химиков-технологов, занятых в фармацевтической промышленности.

Подбор видеороликов проводился с учетом следующих методических требований: 1) видеофильм должен быть коротким, 3-7 минут; 2) тематика фильма должна быть связана с изучаемой темой модуля, но не повторять ее; 3) просмотр видеофильма должен послужить начальной точкой для обсуждения.

Использование видео имеет следующие преимущества перед другими средствами обучения иностранному языку, особенно при работе в разноуровневой группе: видео звучит и звук можно регулировать; видео показывает движущиеся картинки, которые являются контекстом того, что мы слышим; видео можно остановить, и действие станет немой картинкой, которую можно внимательно рассмотреть; можно легко вернуться к предыдущей картинке и посмотреть эпизод видеоролика еще раз; непонятные эпизоды видео можно просмотреть несколько раз; можно легко найти нужный эпизод; можно, наконец, увидеть субтитры на экране.

Задания по видеоматериалу составлены так, чтобы при их проверке на практическом занятии создать условия для коммуникации и дискуссий по проблемам, поставленным авторами и близким интересам студентов с разной языковой подготовкой. Это дает возможность при работе над видеороликом интегрировать развитие всех четырех видов коммуникативных умений, а именно: аудирование, чтение, письмо, говорение;

При работе с видеороликом студенты получают разные виды заданий, включая обучающие, тренировочные и поисковые задания, самостоятельно выполняемые студентами.

Прежде, чем дать задания по просмотру видео преподаватель может ввести и сфокусировать внимание студентов на ключевой лексике и, если необходимо, грамматике речевого сопровождения.

Если работа проводится под руководством преподавателя на практическом занятии и в «слабой» группе, то вводить ключевую лексику, смотреть и обсуждать видео рекомендуется по частям, отдельными эпизодами.

Примеры заданий.

Тема “Medical Biotechnology”, задание: Watch the film “10 Worrying Facts About Genetically Modified Food (GMO)” and express your own opinion concerning the GMO.

Start your arguments with the following:

I I do not agree because... .

There is no reason to... because... .

You should not take seriously the results of.. .

The GM food cannot be poisonous because... .

If you knew the results of multiple scientific studies about ... you would never ... .

A layman cannot argue about ...

I have a lot of information about ... and in my investigations I am going to prove that...

II I agree because we do not know the consequences...

I took part in the studies of GM products and can state that ...

I read the scientific articles with the results of... and may...

The experiments on animals have shown that..., so I ...

Use the vocabulary to the topic.

Тема “Pharmaceutical Industry Today”, задание: Watch the video “*Manufacturing Drugs at Large Scale*“, and answer the following questions:

1) What does the enterprise do with a new drug substance?

2) What is innovation?

3) What innovative things do they do?

4) What does the manufacturer ensure?

The definition of some word combinations to help you:

at large scale– [to produce drugs] in unlimited quantities, in industry;

to scale up – to take from experimental size to full production size.

В конце изучения темы всем обучающимся предлагается творческое задание для самостоятельной работы: Describe the biotechnological techniques applied in the laboratory/at the department you work or study at and the methods you use in you investigations.

Практические занятия, контролирующие самостоятельную работу студентов, связанную с просмотром видеороликов, являются широким творческим полем деятельности преподавателя, который может использовать материал с учетом индивидуальных особенностей студентов, создавать у них дополнительную мотивацию к изучению языка, тем самым обеспечивать эффективность занятий.

Творческие задания по теме всего модуля, следующие за просмотром видеоролика, направленные на развитие разговорных навыков по пройденной теме, составлены к каждому модулю. Возможно также использование других творческих заданий и дополнительных вопросов для обсуждения, подготовленных преподавателем в зависимости от уровня владения английским языком студентами каждой учебной группы.

При составлении учебного пособия и разработке заданий для самостоятельной работы мы следовали основным принципам когнитивного подхода к преподаванию иностранного языка. С учетом этих принципов внимание обращается на активный процесс познания, а не на механическое заучивание, на профессиональную обусловленность процесса обучения, на сознательную организацию студентами своей учебной деятельности (самоменеджмент), а также учитываются индивидуальные интересы и особенности студентов.

### **Список литературы**

1. Алмазова Н.И. Формирование межкультурной компетенции при обучении иностранному языку в экономическом вузе // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. ГЕРЦЕНА. 2003. Т. 3, № 6. С. 194–204.

2. Можеевская А.Е., Жиргалова Я.А. Самостоятельная работа по иностранному языку студентов неязыковых вузов // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2009. № 16. С. 195–196.

### **Сведения об авторе**

*Шевкун Наталья Леонидовна, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия; адрес: Российская Федерация, 197376, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 14; тел. +7 812 499 39 00; e-mail: [natalia.shevkun@pharminnotech.com](mailto:natalia.shevkun@pharminnotech.com)*

### **Authors**

*Shevkun Natalya Leonidovna, Saint Petersburg state Chemical Pharmaceutical Academy; Address: 14, Prof. Popov Str., Saint-Petersburg, Russian Federation 197376; tel. +7 812 499 39 00; e-mail: [natalia.shevkun@pharminnotech.com](mailto:natalia.shevkun@pharminnotech.com)*

**ИНТЕГРАТИВНЫЕ СВЯЗИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПО  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**

*Шибанова Наталья Юрьевна, Гришаева Ольга Васильевна*

*Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Российская Федерация*

**Аннотация.** Цель исследования – определение направлений развития интегративных связей при подготовке специалистов медико-профилактического дела.

**Материалы и методы.** Проанализирован комплекс профессиональных и общекультурных компетенций, подлежащих формированию у выпускников, с использованием кластерного подхода и выделения ключевых компетенций в каждом виде профессиональной деятельности. **Результаты.** Образовательный процесс формирования специалиста направлен на целенаправленное развитие профессиональных, общепрофессиональных и общекультурных компетенций. Для обеспечения готовности выпускника к решению профессиональных задач необходим комплексный подход с четким представлением интегративных связей основных групп компетенций, выделенных образовательным стандартом. Основным инструментом интеграции компетенций может стать кластерный подход с выделением из них ключевых. Представлена технология выделения ключевых компетенций для специальности «Медико-профилактическое дело».

**Заключение.** Использование кластерных технологий с выделением главных и подчиненных компетенций во многом облегчает процессы создания и применения оценочных средств при проведении государственной итоговой аттестации. Описанная технология универсальна и может применяться для любой специальности в медицинском ВУЗе.

**Ключевые слова:** компетенции, кластер, образовательные стандарты, профессиональная деятельность, медико-профилактическое дело

**INTERCONNECTIONS OF COMPETENCES IN THE “MEDICAL AND PREVENTIVE  
CARE” SPECIALTY TRAINING**

*Shibanova Natalia Yurevna, Grishaeva Olga Vasilevna*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation*

**Summary.** The educational process as the process formation of a specialist is aimed at focused development of vocational, general professional and general cultural competence. It requires an integrated approach with a clear view of integrative relationships of major groups of competences allocated to educational standards for the graduate’s preparedness for solving professional problems. The main instrument of integration competencies might be a cluster approach with selection of these key competences. The use of this cluster technology with selection of main and subordinate competences greatly facilitates the process of creation and application of assessment tools for the state final examination.

**Keywords:** competence cluster, educational standards, professional activity, medical and prophylactic business

Проблема формирования компетентности будущего специалиста является актуальной задачей образовательного процесса. Содержанием этой задачи является повышение качества высшего профессионального образования. Единство мотивационно-когнитивных и поведенческих свойств личности выпускника проявляется в его компетентности. Общие требования к качествам выпускников высшего учебного заведения как социальных личностей даются в виде компетенций касательно некоторых проблем и задач общественной и профессиональной активности [1, 2].

**Цель исследования** – определение направлений развития интегративных связей при подготовке специалистов медико-профилактического дела.

*Материалы и методы.* Проанализирован комплекс профессиональных и общекультурных компетенций, подлежащих формированию у выпускников, с использованием кластерного подхода и выделения ключевых компетенций в каждом виде профессиональной деятельности.

*Результаты.* В соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом, область профессиональной деятельности выпускников, обучавшихся по специальности «Медико-профилактическое дело», включает практическое здравоохранение и медицинскую науку [3,4]. При этом весь учебный процесс направлен на целенаправленное развитие профессиональных, общепрофессиональных и общекультурных компетенций, базирующихся на знаниях, умениях и навыках по применению технологий, средств, способов и методов врачебной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение здоровья, путём оказания профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и других видов помощи, а также на осуществление защиты прав потребителей [5].

Для того, чтобы обеспечить готовность выпускника к решению профессиональных задач, необходим комплексный подход к процессу обучения, в том числе при формировании необходимого набора компетенций. При этом необходимо четко представлять интегративные связи основных групп компетенций, выделенных образовательным стандартом. Основным инструментом интеграции общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций может стать выделение кластеров компетенций, которые представляют собой их группу, в которой выделена в качестве ключевой формирующей одно из направлений будущей деятельности, какая-то профессиональная компетенция, а остальные компетенции входят в него на условиях соподчинения [6, 7].

Опираясь на модели компетенций, описанные в рабочих программах дисциплин, модулей, учебных и производственных практик, в каждой их группе формировались (как правило, укрупнялись) кластеры, а уже потом для каждого кластера определяли ключевые компетенции, которые и должны оцениваться в ходе государственной итоговой аттестации.

В итоге нами была разработана модель компетенций, основная идея которой заключалась в структурировании профессиональных компетенций в соответствии с основными видами профессиональной деятельности, формировании укрупненных групп (кластеров) компетенций и выбора компетенций, выносимых на государственную итоговую аттестацию. К основным видам профессиональной деятельности специалиста относятся: профилактическая, диагностическая, лечебная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская.

Учитывая это, кластерный подход позволил выделить 6 ключевых профессиональных компетенций, формируемых у выпускников, обучавшихся по специальности «Медико-профилактическое дело».

Ключевые профессиональные компетенции, оцениваемые в рамках государственной итоговой аттестации

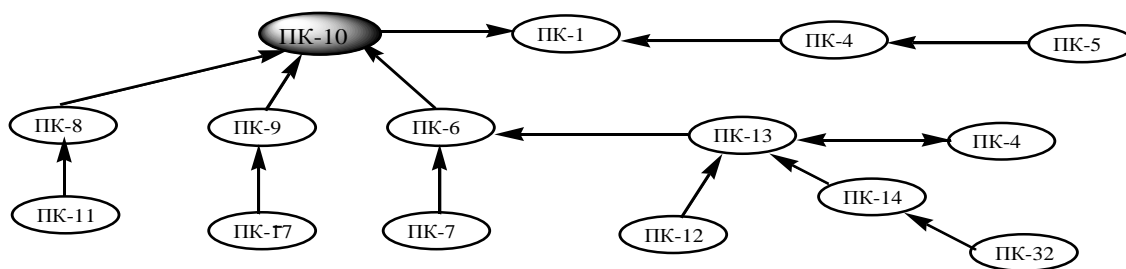
Виды профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции
Профилактическая	ПК-10 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения и отдельных пациентов
Диагностическая	ПК-15 Способность и готовность к выявлению причинно-следственных связей в системе «факторы среды обитания человека – здоровье населения»

Лечебная	ПК-21 Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном уровне, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения
Психолого-педагогическая	ПК-23 Способность и готовность к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины
Организационно-управленческая	ПК-28 Способность и готовность к принятию управленческих решений, направленных на сохранение здоровья населения в связи с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды
Научно-исследовательская	ПК-33 Способность и готовность к интерпретации результатов гигиенических исследований, к пониманию стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику

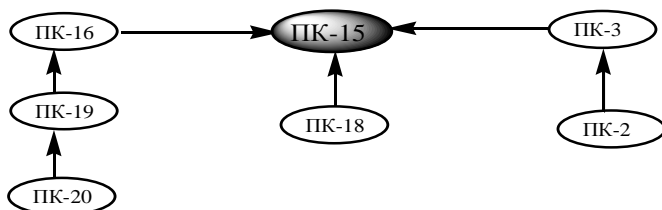
На основании этого была построена схема, содержащая укрупненные группы ПК в соответствии с видами профессиональной деятельности специалиста медико-профилактического дела. Использование кластерных технологий с выделением главных и подчиненных компетенций во многом облегчает процессы создания и применения оценочных средств при проведении государственной итоговой аттестации.

Схема интеграции профессиональных компетенций.

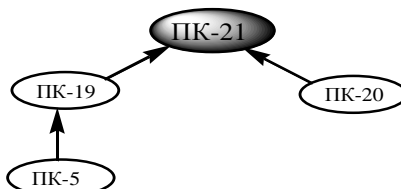
### В профилактической деятельности



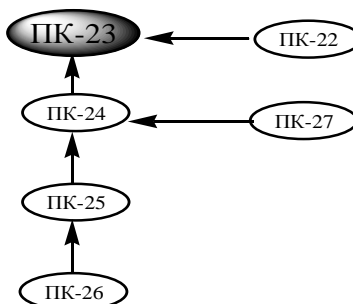
### В диагностической деятельности



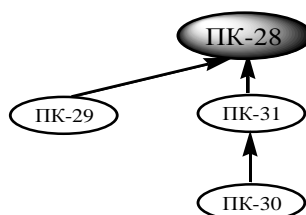
### В лечебной деятельности



### В психолого-педагогической деятельности



### В организационно-управленческой деятельности



### В научно-исследовательской деятельности



*Заключение.* Таким образом, использование интеграции профессиональных компетенций на основе иерархии с установлением соподчинения позволяет с большей эффективностью и меньшими затратами оценить сформированность, учитывая их

многосторонность, междисциплинарность и последовательность формирования в ходе образовательного процесса. Важно отметить, что данная технология универсальна и может применяться для любой специальности в соответствии с действующим образовательным стандартом.

#### Список литературы

1. Уиддет С. Руководство по компетенциям [Электронный ресурс]. М., 2008. URL: <http://www.hr-portal.ru/pages/hrm/comp01.php>
2. Гуськова М.В. Эвалюация в образовании. М., 2014. 153 с.
3. Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам: Приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 г. № 636
4. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» (квалификация (степень) специалист). [http://www.edu.ru/db/mo/Data/d\\_11/prm38-1.pdf](http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_11/prm38-1.pdf).
5. Шехонин А.А., Караваева Е.В., Аржанова И.В. Компетенции выпускников в образовательных стандартах, самостоятельно устанавливаемых университетами // Высшее образование России. 2011. № 4. С. 25–32.
6. Пиралова О.Ф. Методология исследования оптимизации обучения в системе многоуровневого образования. М., 2010. 80 с.
7. Шибанова Н.Ю., Кагакина Е.А., Гришаева О.В. Применение кластерного и онтологического подходов при оценке сформированности компетенций выпускников медицинского ВУЗа // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016. № 2. С. 87–94.

#### Сведения об авторах

*Шибанова Наталья Юрьевна, Кемеровский государственный медицинский университет, адрес: Российская федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; тел. +7(3842)734872; e-mail: [umo@kemsma.ru](mailto:umo@kemsma.ru)*

*Гришаева Ольга Васильевна, Кемеровский государственный медицинский университет, адрес: Российская федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; тел. +7(3842)358878; e-mail: [grishaeva.ov@mail.ru](mailto:grishaeva.ov@mail.ru)*

#### Authors

*Shibanova Natalia, Kemerovo State Medical University; Address: Russian Federation, 650056, Kemerovo, ul. . Voroshilov, 22 A; tel. +7 (3842) 734872; e-mail: [umo@kemsma.ru](mailto:umo@kemsma.ru)*

*Grishaeva Olga, Kemerovo State Medical University; Address: Russian Federation, 650056, Kemerovo, ul. . Voroshilov, 22 A; tel. +7 (3842) 358878; e-mail: [grishaeva.ov@mail.ru](mailto:grishaeva.ov@mail.ru)*

**УДК. 614.253.83**

### **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ БУДУЩЕГО ВРАЧА. КРЕАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ**

***Шульмин Андрей Владимирович<sup>1</sup>, Никитенко Вероника Константиновна<sup>2</sup> Родиков  
Михаил Владимирович<sup>1</sup>***

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

*<sup>2</sup>Краевая клиническая больница, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Внедрение креативных методов в образовательный процесс педагогики высшей школы совершенствует процесс педагогического мастерства преподавателей вузов, являются реальным вкладом в развитие методологии и теории педагогики высшей школы. Концептуально новые креативные подходы в образовании педагогического мастерства



позволяют более доступно отразить современные научные представления об его сущности, содержании и специфике, увеличить заинтересованность и участие студентов в процессе обучения. Они могут служить научной опорой для других научных работ, связанных с проблемами улучшения профессиональной подготовки преподавателей, повышения качества их педагогической деятельности.

**Ключевые слова:** педагогика, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность, инновационные технологии, креативная система обучения, здоровый образ жизни, здоровье, человеческий капитал

## **FUTURE DOCTORS' PEDAGOGICAL SKILLS FOR A HEALTHY LIFESTYLE. CREATIVE APPROACH IN TEACHING.**

*Shulmin Andrey<sup>1</sup>, Nikitenko Veronica<sup>2</sup>, Rodikov Michael<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>Regional clinical hospital, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** Implementation of creative methods in the educational process of the university pedagogy improves the pedagogical skills of university lecturers and contributes to the development of methodology and theory of the university pedagogy. Conceptually new and creative approaches to the formation of pedagogical skills allow reflecting contemporary scientific understanding of its nature, content and specificity in a readily available way, to increase the interest and participation of students in the educational process. They can serve as scientific support for other scientific papers related with the problems of improving the training of teachers and the quality of teaching.

**Keywords:** pedagogy, pedagogical skills, professional competence, innovative technology, creative system of training, healthy lifestyle, health, human capital

Разработка и внедрение в образовательный процесс высшей школы инновационное новых, креативных методов обучения становится популярной в последние годы в высших учебных заведениях как в России так и за рубежом. Нестандартность нового подхода образования, включающая в себя усиленное развитие творческого потенциала студентов повышает уровень доступности и качества образования. Тем самым делая весомый вклад в развитие человеческого капитала будущего врача.

В Красноярском государственном медицинском университете разработан и внедряется новый креативный образовательный проект “ЗОЖигай КрасГМУ”, включающий в себя новые методы обучения будущих врачей в нестандартной, инновационной форме. Более семиста студентов первого курса медицинского университета приняло участие в анкетировании, в результате которого поднимались такие вопросы как правильное питание в университете и домашних условиях, вкусовые предпочтения студентов, употребление витаминов и биологически активных добавок. Со стороны физической активности изучались еженедельные нагрузки студентов, регулярность занятий, предпочтение в выборе спортивной секции, и готовность к занятиям в секциях университета. Также в анкете, предложенной студентам, поднимались вопросы правильного распорядка дня и соматического здоровья. На основе полученных данных на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы и последиplomного образования разработали и начали применять совершенно новый метод обучения студентов по улучшению своего психосоматического здоровья, и следовательно повышения успеваемости и человеческого капитала будущего врача.

Новый подход включает в себя систему студентов-коучеров, которые под контролем преподавателей различных клинических и теоретических кафедр университета разрабатывают программы по обучению студентов самостоятельному улучшению своего здоровья. Основными направлениями были выбраны введение правильного питания, нормализация физической активности, изучение правильного тайм менеджмента и обучение

студентов находить выход в конфликтных и стрессовых ситуациях. Идея такого подхода отличается от традиционной системы образования тем, что в процессе обучения преподавателями становятся сами студенты, которые личным примером и заинтересованностью новым методом обучения, объединяют вокруг себя студентов различных курсов для достижения общей цели в улучшении своего здоровья. Для контроля результатов используются как традиционные методы такие как спирометрия, ИМТ, психологические тесты и т.д. так и новая система ЗОЖ-копилки, в которую в процессе обучения все участники накапливают баллы за свои достижения, в которых учитываются и объективные изменения в показателях и личный вклад, и заинтересованность.

В систему обучения введены не только классические лекции профессорско-преподавательского состава медицинского университета, но и различные творческие олимпиады, брейнринги, мастер-классы по правильному питанию, открытые уроки в спортивных секциях университета и т.д. Данный креативный подход в образовании будущего врача повышает успеваемость студентов и усвоение учебного материала, укрепление психосоматического здоровья, а также за счет нестандартности метода улучшает клиническое мышление, помогает различными способами научиться устанавливать более крепкий и дружеский контакт с пациентом, тем самым психосоматически улучшая результаты лечения. Проведенное анкетирование помогает комплексно оценить образ жизни студентов, взаимосвязь здоровья с успеваемостью, а следовательно на основе данной анкеты возможно создание новых подходов в охране и сохранении здоровья студентов, выдача рекомендаций кафедрам и преподавателям университета для еще большей популяризации здорового образа жизни среди молодежи.

#### Список литературы

1. Гвоздева Е.С., Штерцер Т.А. Человеческий капитал как фактор развития России // ЭКО. 2007. № 7. С. 134–138.
2. Пушкарев О. В. Человеческий капитал и моделирование медико-экономической эффективности в здравоохранении : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33. Новокузнецк, 2009. 44 с.
3. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. 352 с.
4. Рожков М.И., Байбородова Л. В. Теория и методика воспитания : учеб. пособие для ВУЗов. М. : Владос-Пресс, 2004. 384 с.

#### Сведения об авторах

*Шульмин Андрей Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [andrey.shulmin@yandex.ru](mailto:andrey.shulmin@yandex.ru)*

*Никитенко Вероника Константиновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [2113564@mail.ru](mailto:2113564@mail.ru)*

*Родиков Михаил Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.; e-mail: [rodikov-m@rambler.ru](mailto:rodikov-m@rambler.ru)*

#### Authors

*Shulmin Andrey Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [andrey.shulmin@yandex.ru](mailto:andrey.shulmin@yandex.ru)*

*Nikitenko Veronika Konstantinovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [2113564@mail.ru](mailto:2113564@mail.ru)*

УДК 378.147

## ФОРМЫ И МОДЕЛИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Яскевич Роман Анатольевич<sup>1,2</sup>, Давыдов Евгений Леонардович<sup>1</sup>*

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

<sup>2</sup> *Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск,  
Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассмотрены базовые формы контекстного обучения в профессиональном медицинском образовании, описаны основные обучающие модели контекстного обучения. С помощью системы учебных проблем, проблемных ситуаций и задач в контекстном обучении выстраивается сюжетная канва усваиваемой профессиональной деятельности, превращая статичное содержание образования в динамично развертываемое. Овладевая нормами компетентных предметных действий и отношений людей в ходе индивидуального и совместного анализа и разрешения «профессионально-подобных» ситуаций, студент развивается и как специалист, и как член общества.

**Ключевые слова:** контекстное обучения, высшее профессиональное медицинское образование, обучающие модели

## FORMS AND MODELS OF CONTEXTUAL LEARNING IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

*Yaskevich Roman Anatolievich<sup>1,2</sup>, Davidov Evgeniy Leonardovich<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Scientific Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The paper describes the basic forms of contextual learning in professional medical education and presents the basic learning models of contextual learning. With the help of the system of educational problems, problem situations and tasks in the context of training an outline of professional activity is elaborated, transforming the static content of education in a rapidly developing one. Mastering the norms of competent subject actions and attitudes of people in individual and joint analysis and resolving profession-focused problems, the student develops both as a specialist and as a member of society.

**Keywords:** contextual education, higher professional medical education, learning model

Переход на компетентностный подход при организации процесса обучения предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов) в сочетании с внеаудиторной работой.

В настоящее время необходимо отличать ключевые компетентности как результат образования, в частности, от традиционных знаний, умений и навыков. На сегодняшний день в России уже достаточно много крупных научно-теоретических и научно-

методических работ, в которых анализируются сущность компетентного подхода к обучению.

Воссоздание предметного и социального контекстов профессиональной деятельности «добавляет» в образовательный процесс целый ряд новых компонентов: 1) пространственно-временной контекст «прошлое – настоящее – будущее»; 2) системность и межпредметность знания; 3) возможности динамической развертки содержания обучения, которое обычно статично; 4) сценарный план деятельности специалистов в соответствии с технологиями профессиональной деятельности; 5) должностные функции и обязанности; 6) ролевое осмысление и понимание профессиональных действий и поступков; 7) должностные и личностные интересы будущих специалистов [1,2].

С помощью системы учебных проблем, проблемных ситуаций и задач в контекстном обучении выстраивается сюжетная канва усваиваемой профессиональной деятельности, превращая статичное содержание образования в динамично развертываемое. Основной единицей содержания контекстного обучения выступает проблемная ситуация, хотя и для привычных задач и заданий есть достаточно места. Овладевая нормами компетентных предметных действий и отношений людей в ходе индивидуального и совместного анализа и разрешения «профессионально-подобных» ситуаций, студент развивается и как специалист, и как член общества [3,4,5,6].

Педагогический принцип – это система исходных теоретических положений и требований к проектированию, организации и осуществлению целостного образовательного процесса, вытекающих из его закономерностей и реализуемых во всех звеньях педагогической системы: целях, содержании, педагогических технологиях, деятельности преподавателей и деятельности студентов [7,8].

Исходя из вышеизложенного, базисными, основополагающими принципами контекстного обучения являются: 1) принцип психолого-педагогического обеспечения личностного включения студента в учебную деятельность; 2) последовательного моделирования в учебной деятельности студентов целостного содержания, форм и условий профессиональной деятельности специалистов; 3) проблемности содержания обучения и процесса его развертывания в образовательном процессе; 4) адекватности форм организации учебной деятельности студентов целям и содержанию образования; 5) ведущей роли совместной деятельности, межличностного взаимодействия и диалогического общения субъектов образовательного процесса (преподавателя и студентов, студентов между собой); 6) педагогически обоснованного сочетания новых и традиционных педагогических технологий; 7) принцип открытости – использования для достижения конкретных целей обучения и воспитания в образовательном процессе контекстного типа любых педагогических технологий, предложенных в рамках других теорий и подходов; 8) единства обучения и воспитания личности будущего профессионала [3,4,5,6].

В контекстном обучении выделяются три базовые формы деятельности студентов и большое число промежуточных, переходных от одной базовой формы к другой профессионала [9,10].

Учебная деятельность академического типа (классический пример – информационная лекция) при которой имеет место, главным образом, передача и усвоение информации. Но, уже в рамках проблемной лекции или семинара – дискуссии намечаются предметный и социальный контексты будущей профессиональной деятельности: моделируются действия специалистов, обсуждающих теоретические, но противоречивые по своей сути вопросы и проблемы.

Квазипрофессиональная деятельность, моделирующая в аудиторных условиях и на языке науки условия, содержание и динамику профессиональной сферы, отношения занятых в нем людей, как это имеет место, например, в деловой игре. Учебно-профессиональная деятельность, где студент выполняет реальные исследовательские (УИРС, НИРС, подготовка дипломной работы) или практические функции (производственная практика). Оставаясь де-юре учебной, работа студентов, оказывается по своим целям, содержанию,

формам и технологиям де-факто профессиональной деятельностью. При этом ранее полученные знания выступают ориентировочной основой. На этом этапе завершается процесс трансформации учебной деятельности в профессиональную [10].

В качестве промежуточных могут выступать любые формы, обеспечивающие поэтапную трансформацию одной базовой формы деятельности студентов в другую. Это проблемные лекции, семинары– дискуссии, групповые практические занятия, анализ конкретных производственных ситуаций, разного рода тренинги, спецкурсы, спецсеминары и т. п. [11,12]

Находясь с самого начала в деятельностной позиции, студенты получают в контекстном обучении все более развитую практику использования учебной информации в функции средства регуляции собственной деятельности. Это обеспечивает более «естественное» вхождение молодого специалиста в профессию, значительно сокращает период их адаптации в профессиональной сфере [13,14].

Перечисленным базовым формам деятельности студентов в контекстном обучении соответствуют три обучающих модели: семиотическая, имитационная, социальная [11,12].

Семиотическая обучающая модель представляет собой вербальные или письменные тексты, содержащие теоретическую информацию о конкретной области профессиональной сферы и предполагающие ее индивидуальное освоение каждым студентом (лекционный материал, традиционные учебные задачи, задания и т. п.). Единицей работы студента является речевое действие.

Имитационная обучающая модель – это моделируемая ситуация будущей профессиональной деятельности, требующая анализа и принятия решений на основе теоретической информации. Единица работы студента – предметное действие, основная цель которого – практическое преобразование имитируемых профессиональных ситуаций.

Социальная обучающая модель – это типовая проблемная ситуация или фрагмент профессиональной деятельности, которые анализируются и преобразуются в формах совместной деятельности студентов. Работа в интерактивных группах как социальных моделях профессиональной среды приводит к формированию не только предметной, но и социальной компетентности будущего специалиста. Основной единицей активности студента является поступок, т. е. действие, направленное на другого человека, предполагающее его отклик и с учетом этого – коррекцию действия.

### **Список литературы**

1. Вербицкий А.А., Ильязова М.Д. Инварианты профессионализма. Проблемы формирования. М.: Логос, 2011. 288 с.
2. Вербицкий А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения. М.: ИЦ ПКПС, 2004. 84 с.
3. Давыдов Е.Л. Компетентный подход в подготовке специалистов: образовательные технологии // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2010. С. 173–176.
4. Давыдов Е.Л. Особенности педагогического мастерства и способностей в работе преподавателя медицинского вуза // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 209–211.
5. Балашова Н.А., Козлов Е.В., Деревянных Е.В. и др. Профессионально-педагогическое общение на занятиях в высших учебных заведениях // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 280–282.
6. Балашова Н.А., Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В. и др. Психологический портрет кафедры пропедевтики внутренних болезней // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 277–280.
9. Давыдов Е.Л. Особенности современной педагогической концепции обучения в медицинских вузах // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и

международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. – Красноярск, 2012. С. 380–382.

10. Давыдов Е.Л. Проблемы образовательных тенденций в высшем профессиональном медицинском образовании // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2013. С. 284–286.

11. Байденко В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: метод. пособие. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. 72 с.

12. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: ИЦ ПКПС, 2004. 42 с.

13. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования // Высшее образование в России. 2005. № 4. С. 23–29.

14. Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В., Балашова Н.А. и др. Разработка основных компонентов модульного обучения по курсу пропедевтики внутренних болезней // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 111–113.

15. Козлов Е.В., Харьков Е.И., Деревянных Е.В. и др. Стиль общения преподаватель-студент в высшем учебном заведении // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2014. С. 581–582.

16. Цибульская Н.Ю., Харьков Е.И., Балашова Н.А. и др. Роль тестового контроля знаний глазами студентов // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2014. С. 102–103.

#### **Сведения об авторах**

*Яскевич Роман Анатольевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(903)9244425; e-mail: [cardio@imprn.ru](mailto:cardio@imprn.ru)*

*Давыдов Евгений Леонардович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (906)9745429; e-mail: [devgenii@bk.ru](mailto:devgenii@bk.ru)*

#### **Authors**

*Yaskevich Roman Anatolievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(903)9244425; e-mail: [cardio@imprn.ru](mailto:cardio@imprn.ru)*

*Davidov Evgeniy Leonardovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (906)9745429; e-mail: [devgenii@bk.ru](mailto:devgenii@bk.ru)*

### III. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 61:378

#### ОРГАНИЗАЦИОННО - ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА К СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Борщук Евгений Леонидович, Мирошниченко Игорь Васильевич*

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** В России создается эффективная система дополнительного профессионального образования (ДПО), она претерпевает значительные преобразования с учетом становления рыночной экономики. Для государственных медицинских ВУЗов, реализующих программы дополнительного профессионального образования для специалистов здравоохранения встают вопросы, связанные с рисками перехода к новой системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Для предупреждения реализации рисков необходима координация участников системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

**Ключевые слова:** дополнительное профессиональное образование, непрерывное медицинское и фармацевтическое образование, рынок образовательных услуг

#### ORGANISATIONAL-ECONOMIC CHALLENGES OF TRANSITION TO CONTINUOUS MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

*Borshchuk Evgeny Leonidovich, Miroshnichenko Igor Vasilievich*

*Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation*

**Summary.** Russia has been creating an effective system of additional professional education undergoing a remarkable transformation in light of market economy development. For state medical schools implementing programmes of additional professional education for health professionals there are issues related to risks of transition to the new system of continuing medical and pharmaceutical education. In order to prevent realisation of these risks, coordination between participants of continuing medical and pharmaceutical education system is required.

**Keywords:** additional professional education, continuing medical and pharmaceutical education, market of educational services

В настоящее время в России только создается эффективная система дополнительного профессионального образования (ДПО), она претерпевает значительные преобразования с учетом становления рыночной экономики, проникновения рыночных отношений в систему образования, развития рынка образовательных услуг. Практика ДПО в настоящее время характеризуется реальной конкуренцией государственного и негосударственного сегментов рынка образовательных услуг, а также сложностью возникающих при этом финансово-экономических, социальных и управленческих отношений. Если для негосударственных образовательных учреждений на рынке образовательных услуг эти сложности вызваны новизной ситуации, отсутствием необходимого опыта, неразвитостью материальной базы, то для государственного сектора они связаны с громоздкостью и консервативностью структуры управления, а также со сломом существовавших прежде отношений с государственными органами, недостаточным уровнем бюджетного финансирования и утратой монополии на дополнительное профессиональное образование [1].

При этом организационные структуры управления бюджетной образовательной организации, реализующей дополнительные профессиональные программы, как правило построены и ориентированы на работу в условиях государственного финансирования и неконкурентной среды. При этом методология диагностики и прогнозирования конкурентной ситуации на региональном рынке образовательных услуг реально не проработана.

Особенностью дополнительных профессиональных программ является их относительно небольшая продолжительность (краткосрочность). Рынок краткосрочных образовательных услуг - это рынок свободной конкуренции между производителями образовательных услуг, к которым, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ, относятся образовательные организации и организации, осуществляющие обучение. Первые и вторые находятся в заведомо неравных конкурентных условиях, связанных, как правило, с их организационно-правовым статусом.

Краткосрочному виду образовательных услуг присуща низкая степень риска невозвращения заемных средств, прикладная направленность обучения, обеспечивающая быстрое использование полученных знаний на практике. Небольшой цикл образовательного процесса если не гарантирует, то чаще позволяет получить прибыль, чем нет. Краткосрочные образовательные учреждения характеризуются многообразием видов учебных программ, мобильностью их реализации через гибкие организационные структуры и формы учебной деятельности, вариативностью в содержании и сроках обучения.

При осуществлении дополнительного профессионального образования, как правило используются три основных источника финансирования, а именно: средства бюджетов; плата за обучение, взимаемая с обучающихся и частные пожертвования; доходы, полученные в результате коммерческой и хозяйственной деятельности. При этом финансирование за счет средств бюджетов, то есть прямое бюджетное (не контрактное) финансирование сегодня рассматривается как слабо легитимное – тем же Федеральным законом государство за собой эту функцию не закрепляет.

Наличие негосударственных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы создает конкурентную среду государственным вузам. Негосударственные учебные заведения, обладающие средствами для развития материально-технической базы, привлечения кадрового и научного потенциала, готовят специалистов по самым современным направлениям (специальностям). Они более динамичные, эффективно и экономно расходуют средства, привлекают спонсоров и инвесторов. У них нет таких законодательных ограничений, как у государственных бюджетных организаций, и их наличие вынуждает систему государственного образования искать "рыночные" пути для более динамичного развития. В литературе достаточно публикаций показывающих эффективность негосударственных образовательных организаций [2].

В этих новых условиях основным направлением организации переподготовки и повышения квалификации специалистов являются: координация деятельности подразделений образовательной организации, обеспечивающих дополнительное профессиональное образование специалистов.

Экономический механизм учреждений дополнительного профессионального образования представляет собой совокупность взаимосвязанных хозяйственных и организационно-правовых методов, посредством которых они реализуют собственные экономические интересы и приводит их в соответствие с интересами общества. Это соответствие достигается посредством формирования организационно-правовой структуры деятельности учебного заведения; разработки методов планирования, контроля, анализа и оценки деятельности его подразделений; финансового планирования текущей их деятельности; введения рыночных принципов в ценообразовании на собственные услуги и продукцию; мотивации деятельности коллектива.

Таковы общие проблемы организации дополнительного профессионального образования в Российской Федерации. Для государственных медицинских ВУЗов,



реализующих программы дополнительного профессионального образования для специалистов здравоохранения к этим проблемам добавляются вопросы, связанные с рисками перехода к новой системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования [3,4].

Отсутствие анализа специфических рисков в здравоохранении, образовании может привести к серьезным ошибкам в деятельности [5].

«Традиционная» система дополнительного профессионального образования для специалистов здравоохранения предусматривает прохождение повышения квалификации специалистов по 144 часовой программе каждые 5 лет. Как правило, при наличии своего регионального медицинского ВУЗа, подавляющее большинство специалистов обучаются на базе региона. Для регионального медицинского ВУЗа это означает, что около 20% специалистов здравоохранения ежегодно проходят обучение в рамках государственного задания, доведенного до образовательной организации. При переходе на систему НМФО в целях ежегодного набора кредитов за счет образовательных программ, начиная с 2017 к этому количеству специалистов будут каждый год до 2020 года добавляться еще 20% от общего количества врачей и провизоров региона, но на программы, продолжительностью 36 часов. Таким образом, трудозатраты образовательной организации на реализацию одновременно традиционного обучения и обучения в рамках системы НМФО к 2020 году будут увеличены на 35-40%, при этом трудно надеяться на соразмерное увеличение государственного задания и сопряженного с ним государственного финансирования. При этом надо иметь в виду, что этот прирост объемов с 2021 года прекратится, так как с этого года 100% специалистов здравоохранения должны будут ежегодно проходить повышение квалификации не менее 36 часов в год, то есть объемные показатели по госзаданию вернутся в пределы начала переходного периода, что вновь повлечет за собой структурные изменения.

В этой ситуации ВУЗу необходимо проводить работу по поиску источников дополнительного финансового обеспечения деятельности по ДПО. Хорошим вариантом выглядит реализация обучения за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования по образовательному сертификату, но этот проект еще только разворачивается и механизм его реализации базируется на квартальном планировании и, по сути, характеризуется отсроченным поступлением средств на счет образовательной организации [6,7].

Работает, конечно, на повышение финансовой стабильности образовательной организации и возможность оказания платных образовательных услуг по разделу ДПО, но этот сегмент работы мы здесь рассматриваем как чисто коммерческий и реализуемый в конкурентной среде при наличии, как мы уже отмечали выше, ограничений, связанных с бюджетным статусом организации.

Формирующаяся система НМФО, особенно в переходный период, в силу своей многокомпонентности, создает проблему адекватного планирования деятельности по ДПО, в том числе планирования ресурсного и кадрового обеспечения процесса.

Государственное задание по ДПО для ВУЗа формируется на календарный год, у специалиста здравоохранения, вступившего в систему НМФО возможность выбора цикла повышения квалификации не ограничена, и образовательная организация, представившая программу на федеральный портал НМФО, по сути уведомляется об обучении специалиста на своей базе по факту выбора специалистом и согласования с работодателем, то есть запланировать его обучение в рамках государственного задания на год проблематично.

Нам видится, что формирование в структуре государственной образовательной организации в той или иной форме подразделения, реализующего рыночные методы реализации ДПО неизбежно.

Думается, что решение вопросов организации повышения квалификации специалистов здравоохранения, особенно в областях, где имеется медицинский ВУЗ, возможно только через формирование единой региональной системы НМФО (как элемент

федеральной), базирующейся на мониторинге потребностей в дополнительном профессиональном образовании врачей и других специалистов и взаимодействии образовательных организаций и медицинских организаций под координирующим воздействием органа управления здравоохранением региона, естественно применяя механизмы регулируемого рынка.

### Список литературы

1. Разумова Т.О., Алиева П.Р., Мирзабалаева Ф.И. Дополнительное профессиональное образование в рыночной экономике // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. № 5 (49). С. 673–685. DOI: 10.12731/2218-7405-2015-5-55.
2. Владимирцев В.А. Перспективы развития дополнительного профессионального образования врачей в негосударственных образовательных учреждениях // СИСП. 2015. № 10 (54). С. 36–48.
3. Алексеева М.В., Ваулин С.В. К проблеме использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании // Смоленский медицинский альманах. 2016. №2. С. 51–55.
4. Глыбочко П.В. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования // Медицинское образование и вузовская наука. 2013. № 1. С. 4–8.
5. Зимина Э.В., Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Наваркин М.В. Отечественная система подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения: SWOT-анализ // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 445.
6. Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования : Постановление Правительства РФ от 21.04.2016 № 332 // Собрание законодательства РФ. 02.05.2016. № 18. ст. 2626.
7. Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования: Приказ Минздрава России от 04.08.2016 № 575н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 07.11.2016. № 45.

### Сведения об авторах

*Борщук Евгений Леонидович, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776223, e-mail: [be@nm.ru](mailto:be@nm.ru);*

*Мирошниченко Игорь Васильевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103, e-mail: [miv\\_2000@mail.ru](mailto:miv_2000@mail.ru).*

### Authors

*Borshchuk Evgeny Leonidovich, Orenburg State Medical University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 460000; tel. +7(3532)776223; e-mail: [be@nm.ru](mailto:be@nm.ru);*

*Miroshnichenko Igor Vasilevich, Orenburg State Medical University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 460000; tel. +7(3532)776103; e-mail: [miv\\_2000@mail.ru](mailto:miv_2000@mail.ru).*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Гордеева Наталья Владимировна, Соловьева Ирина Анатольевна, Собко Елена  
Альбертовна*

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

**Аннотация.** Профессиональное образование сегодня – это процесс формирования и развития представлений, знаний, умений, навыков, необходимых для занятий определенным видом деятельности. В статье представлены особенности эффективной организации учебного процесса. Внедрение модульной технологии обучения позволит обеспечить образовательные потребности каждого обучающегося в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями, при этом будут учитываться требования дифференцированного подхода, гарантироваться возможность усвоения программного материала на базовом уровне.

**Ключевые слова:** образовательное пространство, медицинское образование, модульное обучение, учебный процесс, высшее образование

### THE USE OF MODULAR TRAINING IN POSTGRADUATE EDUCATION

*Gordeeva Natalia Vladimirovna, Solovyeva Irina Anatolyevna, Sobko Elena Albertovna*

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

**Summary.** Modern professional education is a process of formation and development of thinking, knowledge, abilities, skills necessary for engagement in a certain activity. Features of effective organization of the educational process are presented in the article. Introduction of modular technology of training makes it possible to provide satisfaction of educational needs of each student according to their inclinations, interests and opportunities. In addition, requirements of the differentiated approach are met, the possibility of digestion of program material at the basic level is guaranteed, to be guaranteed a possibility of digestion of program material at basic level.

**Keywords:** educational environment, health education, modular education, educational process, higher education

Основная цель высшего медицинского образования – подготовка квалифицированных, компетентных специалистов, способных эффективно выполнять стоящие перед ним профессиональные задачи. В настоящее время проблемы оптимизации, эффективной организации учебного процесса остаются самыми актуальными для кафедр медицинских ВУЗов, так как прогресс науки и техники предъявляет к знаниям, профессиональной и общей подготовке студентов и врачей высокие требования, чтобы не остаться носителем устаревшей информации. Таким образом профессиональное образование сегодня – это процесс формирования и развития представлений, знаний, умений, навыков, необходимых для занятий определенным видом деятельности. «Компетентность» и «компетенция» - эти понятия отражают единство обучения, воспитания и развития. Формирование этих понятий является стратегической целью профессионального образования, так как с ним связано качество профессионального образования. Компетентность – это результат полученного образования, выражающийся в овладении учащимся определенным набором способов деятельности [1].

В качестве основного механизма, который призван обеспечить обучающегося необходимыми профессиональными компетенциями рассматривается компетентностный подход в профессиональном образовании, его ориентация на формирование ключевых компетенций обучающегося [2].

С нашей точки зрения, в сложившиеся ситуации одним из оптимальных методов обучения является использование модульной технологии, которая позволяет решить данную проблему. Модульно-компетентностный подход находится в русле концепции непрерывного образования («образования в течение жизни»), т.к. его целью является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных работать в постоянно изменяющейся ситуации в сфере труда, с одной стороны, и продолжение профессионального роста и образования. Особенно важно предоставлять разнообразный учебный материал курсантам, который дает возможность разноуровневого выбора информации. Только в таком режиме может быть осуществлен индивидуальный подход, обеспечивающий образовательные запросы курсантов и мотивацию на индивидуальные достижения.

Модульное обучение основано на следующей основной идее: обучающийся должен учиться сам, а педагог обязан осуществлять управление его учением: мотивировать, организовывать, координировать, консультировать, контролировать. По мнению авторов данной технологии, оно интегрирует в себе все то прогрессивное, что накоплено в педагогической теории и практике. Так, из программированного обучения заимствуется идея активности обучающегося в процессе его четких действий в определенной логике, постоянное подкрепление своих действий на основе самоконтроля, индивидуализированный темп учебно-познавательной деятельности [3].

Кибернетический подход обогатил модульное обучение идеей гибкого управления деятельностью учащихся, переходящего в самоуправление. Из психологии используется также рефлексивный подход. Накопленные обобщения теории и практики дифференциации, оптимизации обучения, проблемы – все это интегрируется в основах модульного обучения, в принципах и правилах его построения, отборе методов и форм осуществления процесса обучения [4].

Сущность модульного обучения состоит в том, что обучающийся полностью самостоятельно (или с определенной дозой помощи) достигает конкретных целей учебно-познавательной деятельности в процессе работы с модулем. Модуль – это целевой функциональный узел, в котором объединено: учебное содержание и технология овладения им в систему высокого уровня целостности. Таким образом, модуль выступает средством модульного обучения, т.к. в него входит: целевой план действий, банк информации, методическое руководство по достижению дидактических целей [5].

В сущностных характеристиках модульного обучения заложено его отличие от других систем обучения. *Во-первых*, содержание обучения представляется в законченных самостоятельных комплексах (информационных блоках), усвоение которых осуществляется в соответствии с целью. Дидактическая цель формулируется для обучающегося и содержит в себе не только указание на объем изучаемого содержания, но и на уровень его усвоения. Кроме этого, каждый обучающийся получает от преподавателя советы в письменной форме как рациональнее действовать, где найти нужный учебный материал и т. д.

*Во-вторых*, меняется форма общения обучающегося и педагога. Оно осуществляется через модули и личное, индивидуальное общение. Именно модули позволяют перевести обучение на субъект-субъектную основу. *В-третьих*, обучающийся работает максимум времени самостоятельно, учится планированию своей деятельности, самоорганизации, самоконтролю и самооценке. Это дает возможность ему осознать себя в деятельности, самому определить уровень освоения знаний, видеть пробелы в своих знаниях и умениях. Несомненно, что преподаватель тоже управляет учебно-познавательной деятельностью обучающихся через модули и непосредственно, но это более мягкое, а главное сугубо целенаправленное управление [6].

Таким образом, модульный подход имеет массу преимуществ по сравнению с традиционным учебным процессом как для обучающихся, так и для преподавателей.

Преимущества для обучающихся: 1. учащиеся точно знают, что они должны усвоить, в каком объеме и что должны уметь после изучения модуля; 2. учащиеся могут

самостоятельно планировать свое время, эффективно использовать свои способности; 3. учебный процесс сконцентрирован на обучающимся, а не на преподавателе.

Преимущества для преподавателей: 1. педагог имеет возможность концентрировать свое внимание на индивидуальных проблемах, обучающихся; 2. педагог своевременно идентифицирует проблемы в обучении; 3. педагог выполняет творческую работу, заключающуюся в стимулировании мышления обучающихся, активизации их внимания, мышления и памяти, активизации нужных реакций, оказании всевозможной помощи учащимся.

Основные трудности для обучающихся: 1. обучающиеся должны владеть самодисциплиной, чтобы добиваться поставленных целей; 2. обучающиеся должны выполнять большой объем самостоятельной работы;

3. обучающиеся сами несут ответственность за свое обучение.

Основные трудности для преподавателей: 1. преподавателям трудно изменить привычный образ мыслей и действий, так как им необходимо отказаться от центральной роли в учебном процессе и стать помощником обучающегося в достижении поставленных целей; 2. преподавателю необходимо изменить структуру и стиль своей работы для обеспечения активной, самостоятельной, целеустремленной и результативной работы каждого обучающегося.

Системная работа по модульной программе предусматривает четкое структурирование курса по темам и количеству часов на каждый модуль. Модуль представляет собой целевой функциональный узел, в который объединены учебное содержание и технология овладения им. Курсант может начинать освоение с любого из модулей.

Проводить модульные обучение, а главное готовить их, конечно же, не просто. Требуется большая предварительная работа.

Во-первых, требуется тщательная проработка всего учебного материала темы для каждого модуля в отдельности; выделение главных основополагающих идеи и формулирование для обучающихся цели, где указывается, что к концу курса курсант должен изучить, знать, уметь, понять и т.д.

Во-вторых, тщательное определение содержания, объема и последовательности учебных элементов, с указанием времени, отводимого на каждый учебный элемент и вид работы.

В-третьих, подбирается дополнительный материал, наглядные пособия, технические средства обучения, а также разрабатываются задания, тесты для обучающихся.

Работа по модулям на кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО на цикле «Аллергология, иммунология» выглядит следующим образом: курсанты проходят обучение на кафедре цикловым методом, т.е. они приходят на цикл повышения квалификации на 1 месяц. В начале обучения курсантам выдается логин и пароль сайта КрасГМУ, под которым они заходят на нужную им дисциплину «иммунология и аллергология». За период их обучения на цикле курсанты должны пройти все 7 модулей. Время прохождения модулей регламентируется последним днем обучения на цикле, т.е. к моменту окончания обучения курсанты должны пройти все модули и выполнить контрольные работы. Однако каждый обучающийся должен помнить о времени и понимать, что чем раньше он изучит модули, тем эффективнее будет его обучение на практических занятиях. Каждый модуль разбит на учебные элементы, поставлена цель и разработаны задания по изучению учебного материала. Уровень знаний по каждому учебному элементу оценивают с помощью промежуточного контроля, что дает возможность обучающимся учиться избегать недооценки или переоценки своих возможностей. Решение ситуационных задач способствует аналитической деятельности: формируется способность правильно поставить диагноз, применить современные классификации, принципы диагностики и лечения.

Также преподаватель может заходить на сайт, оценивать активность курсантов и степень правильности выполнений заданий. Таким образом, каждый курсант вместе с

преподавателем осуществляет управление обучением, а, работая на доверии, курсанты объективно оценивают свою работу. После завершения работы с модулем проводится выходной контроль, который должен показать уровень усвоения темы модуля. Используя модульную технологию мы реализовали применения следующих принципов обучения: принципом структуризации обучения, принцип вариативности, принцип реализации обратной связи, принцип гибкости управления образовательным процессом.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что внедрение модульной технологии требует перестройки учебного процесса, необходимость разработки модульных программ по всему курсу «Аллергологии и иммунологии», гигантскую подготовительную работу педагога по разработке данной технологии, не всегда достоверные результаты самоконтроля.

С другой стороны, оно в силу своей гибкости, технологичности, "преемственности" позволяет рационально использовать резервы самого образовательного процесса и участвующих в нем людей.

Внедрение этой технологии позволяет создать такую систему обучения, которая обеспечивает образовательные потребности каждого обучающегося в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями, а также создаёт необходимость внесения существенных изменений в организацию учебного процесса. При этом учитываются требования дифференцированного подхода, гарантируется возможность усвоения программного материала на базовом уровне всеми обучающимися.

#### **Список литературы**

1. Аганов А.В., Нефедьев Л.А., Низамова Э.И. Педагогическая технология и модульное обучение как факторы развития высшего педагогического образования // Казанский педагогический журнал. 2015. № 110(3). С. 10–24.
2. Новожилов В.К., Никулина С.Ю., Черкашина И.И. Рабочая программа по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология» для специальности 060101 - Лечебное дело в контексте ФГОС 3 поколения // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 325–327.
3. Никитин Г.А., Янковая Т.Н. Компетентностный подход в системе профессиональной подготовки и его теоретические основы // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы / под ред. В.А. Правдивцева. Смоленск : Изд-во СГМА, 2012. С. 41–42.
4. Непрерывное медицинское образование и профессиональное развитие – основа компетентности современного специалиста: метод. рекомендации. М., 2013. 81 с.
5. Методические рекомендации по реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций. М., 2013. 21 с.
6. Чернова Я.П. Применение информационных технологий для реализации модульного подхода к обучению // Наука и современность. 2010. № 1. С. 269–273.

#### **Сведения об авторах**

*Гордеева Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [natagorday@yandex.ru](mailto:natagorday@yandex.ru)*

*Соловьева Ирина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [solovieva.irina@inbox.ru](mailto:solovieva.irina@inbox.ru)*

*Собко Елена Альбертовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,*

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [sobko29@mail.ru](mailto:sobko29@mail.ru).

### Authors

*Gordeeva Natalia Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2644788; e-mail: [natagorday@yandex.ru](mailto:natagorday@yandex.ru)*

*Solovyeva Irina Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2644788; e-mail: [solovieva.irina@inbox.ru](mailto:solovieva.irina@inbox.ru)*

*Sobko Elena Albertovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2644788; e-mail: [sobko29@mail.ru](mailto:sobko29@mail.ru).*

УДК 378.046-021.68:37.015.31

## ИНТУИЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ НАУЧНОГО ПОИСКА АСПИРАНТА

*Заздравнов Андрей Анатольевич, Голозубова Елена Валериевна*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

**Аннотация.** В настоящее время наблюдается снижение качества диссертационных работ, выполняемых в аспирантуре медицинских вузов. Основной причиной этой негативной тенденции являются недостаточно сформированные у аспирантов исследовательские и методологические компетенции, низкая креативность и иновационность, отсутствие авторской позиции. Для улучшения качества диссертаций необходимо в процессе их планирования и выполнения, наряду с традиционными методами познания, использовать эвристическое мышление и интуицию. Интуиция – это специфический иррациональный инструмент познания, который особенно эффективен в процессе принятия решений в условиях многофакторности и повышенной информационной сложности. Познавательный процесс посредством интуиции возможен лишь у субъекта с достаточным жизненным опытом и специальными глубокими научными знаниями. Он может и должен использоваться в конкретном научном поиске амбициозного аспиранта. Результаты данного поиска, являющиеся итогом взаимодействия интуиции с логическими методами и традиционными принципами «сухой» науки, требуют экспериментальной проверки полученных данных. Использование интуиции в научном поиске, особенно на этапе формирования идеи работы, позволит создать качественный научный продукт и сформировать высококвалифицированного ученого.

**Ключевые слова:** педагогика, аспирантура, процесс познания, интуиция, эвристическое мышление

## INTUITION AS A TOOL OF SCIENTIFIC SEARCH BY PHD-STUDENT

*Zazdravnov Andrii Anatolyevich, Holozubova Olena Valeryevna*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Summary.** At present, the quality of dissertation work performed in postgraduate study medical universities is deteriorating. Underdeveloped in PhD-students research and methodological competence, low creativity and low Innovative, lack of author's position are the main reason for this negative trend. Heuristic thinking and intuition should be used in conjunction with traditional methods cognition to improve the quality of dissertations in the process of planning and implementation. Intuition is considered as a specific irrational cognition tool, which is particularly effective in the decision-making process in terms of increased comprehensiveness and informational

complexity. Cognitive process by intuition is possible only in a subject with sufficient experiences and special profound scientific knowledge. It can and should be used in a particular scientific search for an ambitious PhD-student. The results of this search are the result of the interaction of intuition with the logical methods and traditional principles of "dry" science. They require experimental verification of the data. The use of intuition in scientific search, especially at the stage of idea formulation of work, will create a high-quality scientific product and generate high-qualified scientist.

**Keywords:** pedagogy, graduate school, the process of cognition, intuition, heuristic thinking

Сегодня аспирантура в медицинском вузе представляет собой высший уровень профессионального образования, имеющий своей целью подготовку научно-педагогического персонала наивысшей квалификации. Постоянно существующая потребность в научных кадрах на фоне снижения престижности научно-педагогического труда в значительной степени нивелирует оригинальность, исключительность диссертационных работ, превращает их защиту в специализированных советах в формальность, низводит научный поиск до уровня реферативного изучения исследуемой проблематики. Нередко соискатели ученых степеней рассматривают аспирантуру исключительно как ступень личной карьеры без какой-либо научно-практической отдачи обществу. Диссертации погрязли в мелкотемье, зачастую изучаются «притянутые за уши» незначительные нюансы клиники, диагностики, немислимые «многоэтажные» сочетания нозологий, полностью уничтожающие научную и практическую ценность работы. Ключевыми факторами невысокого уровня диссертационных работ являются недостаточно сформированные у аспирантов исследовательские и методологические компетенции. Недостаток (отсутствие) таких компетенций, выражающийся в неумении обобщать и систематизировать знания, выдвигать, оценивать и реализовывать гипотезы, формулировать конкретные принципы, методы, аналитический инструментарий применительно к своему исследованию и т. д., является следствием неспособности аспиранта к системному видению проблем и методов их решения, разработке оригинальных идей, четкому выражению авторской позиции [1].

Основополагающим моментом диссертационного исследования является формирование идеи работы, которая впоследствии реализуется в ее цель. И если идея (цель) инновационны, то и проблем с качеством полученного продукта (научной новизной, практической значимостью и т.д.) не будет. Но как увидеть новое, как вычленил его из традиционно-догматической среды? В научном творчестве наряду с анализом уже имеющихся наработок, существует и малоосознаваемый иррациональный метод, проявившийся в знаменитом восклицании Архимеда «Эврика!». Этот человеческий фактор научного поиска, заставляющий многократно повторять опыт только потому, что в нем «что-то есть, нужно лишь чуть-чуть изменить условия эксперимента» и именуется интуицией, а в контексте исследуемой тематики - научным предвидением.

Интуиция всегда присутствует в творческом процессе. Творчество само по себе всегда бессознательно: только при проверке и использовании продуктов творческой деятельности применяется сознательный анализ. Инстинкт порождает мысли, не осознавая способы мышления, интеллект же пользуется мыслями, но не способен их создавать [2].

Новое знание возникает в ходе деятельности, протекающей в условиях неопределенности, не имеющей готовых решений. Современная цивилизация – это цивилизация резко возросших рисков и необходимости принятия быстрых решений в нестандартных ситуациях. Поэтому во многих случаях действие возможно не на основе детально проработанного знания, а посредством в большей или меньшей степени обоснованного верования, предположения. Деятельность человека в ситуации неопределенности носит творческий характер и предполагает использование интуиции как возможности выхода за рамки старой картины мира [3].



Среди множества дефиниций понятия «интуиция» нам наиболее импонируют следующие два внешне различных, но прекрасно взаимодополняющих определения, данных выдающимися медиками. По З.Фрейду интуиция есть скрытый, бессознательный первопринцип творчества; по Г.Селье интуиция – это бессознательный разум, дающий знания, минуя рассуждения и умозаключения, мгновенное понимание или осознание без рационального мышления [4]. Традиционно, интуиция рассматривается в связке с эвристическим мышлением. Последнее в самом широком смысле следует понимать как мышление креативное, основанное на открытии или догадке. Именно оно создает новую систему действий или открывает неизвестные ранее закономерности окружающих человека объектов [5]. Человек с данным стилем мышления не рассматривает всю цепь причинно-следственных связей, он как бы вылавливает ключевые моменты, посредством которых вырисовывается целостное решение [3]. Использование интуиции в процессе познания по своей сути и есть эвристика.

Эвристическое мышление не всегда является формально-правильным. Это следует при рассмотрении логики научных открытий и изобретений или при анализе процесса мышления в особых, нестандартных ситуациях. Для осуществления творческого поиска в рамках эвристики не следует искать прямых логических указаний, своего рода алгоритмов. Интуиция включена в интеллект как его составляющая, интеллект – родовое понятие по отношению к интуиции [3].

Несомненно, интуиция как инструмент познания иррациональна и априори «неорганизована». И совершенно ожидаемо в научном познании интуицию традиционно противопоставляют логике. Вместе с тем, алогичность не есть атрибут интуиции. Познавательный процесс посредством интуиции возможен лишь у субъекта с достаточным жизненным (накопленным) опытом и специальными научными знаниями. Поэтому интуиция как инструмент познания является производной от накопленного опыта. Для понимания логической природы интуитивного познания необходимо уяснить соотношение непосредственного и опосредованного знания. Если при «обычном» познании, несмотря на его опосредованность, каждый новый логический этап продолжает предыдущий и служит предпосылкой для последующего, то при интуитивном познании логическая цепь рассуждений разрывается, из нее «выпадает» промежуточное звено, а на поверхность сознания всплывает лишь ее заключительное, «результативное» звено [6]. «Так как рассматриваемое в целом познание есть движение и процесс, в котором каждое звено обусловлено и опосредовано предшествующими ему звеньями, то для знания в целом характерна не непосредственность, а именно опосредование» [7]. Всем, кто занимался научной работой, хорошо известно, что творческий процесс не всегда идет осознанно. Есть материал, есть факты, вроде бы имеются все предпосылки, а решение проблемы никак не продвигается. Здесь многие прибегают к испытанному приему – отложить все факты, накопленные знания в сторону, чтобы они «отлежались», «дозрели», и заняться чем-либо другим. А через некоторое время решение приходит как бы само собой, «всплывает» откуда-то из глубин мозга. Это и есть интуиция [6]. Можно предположить, что интуиция есть механизм самоупорядочивания мысленных образов с последующей выдачей готового результата.

Интуиция реализуется через последовательное выделение основных этапов данного процесса и механизмов поиска решения на каждом из них. Первый (подготовительный) этап – преимущественно сознательная логическая работа по постановке проблемы и попытки решить ее рациональными средствами в рамках дискурсивного рассуждения. Второй этап (период инкубации) – анализ и выбор решения – начинается по завершении первого и продолжается до момента интуитивного «озарения» сознания готовым результатом. Средство поиска на данном этапе – подсознательный анализ, главный инструмент – являются психические ассоциации, а также механизмы воображения, позволяющие представить проблему в новой системе измерений. Третий этап («озарение» – инсайт) – качественный скачок от незнания к знанию. Четвертый этап – сознательное упорядочение

интуитивно полученных результатов, придание им логически стройной формы, установление логической цепи суждений, приводящих к решению проблемы, определение места и роли результатов интуиции в системе накопленного знания [8].

Роль интуиции особенно велика там, где необходим выход за пределы обычных приемов познания на основе логики для проникновения в область еще непознанного, особенно в экстремальных, неординарных ситуациях и ситуациях ограниченного времени. Она является процессом, аналогичным инстинкту, с той разницей, что инстинкт является целенаправленным импульсом для осуществления некоторого высокосложного действия, тогда как интуиция представляет собой восприятие результата бессознательного или сверхсознательного и целенаправленное понимание крайне сложной ситуации. Учитывая данную позицию, допустимо рассматривать интуицию как оптимальный способ нахождения наиболее верного решения в процессе принятия решений на любом уровне в условиях многофакторности и повышенной информационной сложности в современной действительности [9, 10]. Интуиция позволяет выйти за пределы логической опосредованности (иногда и здравого смысла). И ведь сколько было сделано выдающихся открытий только лишь потому, что их авторы не знали, что их открытия принципиально (логически) невозможны!

Таким образом, интуиция – это специфический инструмент познания, который может и должен использоваться в конкретном научном поиске аспиранта. Результаты данного поиска, являющиеся итогом взаимодействия интуиции с логическими методами и традиционными принципами «сухой» науки, требуют экспериментальной проверки полученных данных. Великий А.Эйнштейн сказал: «Интуиция – это священный дар, а рациональный ум – верный слуга. Мы создали общество, которое воздаст почести слуге и забыло о даре». Так почему бы нам не напомнить об этом даре аспиранту?

#### Список литературы

1. Зайцева О.П. Управление научно-исследовательской работой аспирантов // Вестник Сибирского университета потребительской кооперации. 2014. № 4 (11). С. 40–46.
2. Райков В.Л. Искусство, сознание, эволюция. М.: МИД «Синергия», 2004. 279 с.
3. Новикова О.С. Интуиция и интеллект в современной культуре // Информационные и коммуникационные технологии в образовании: сб. материалов X Междунар. научн.-практ. конф. Борисоглебск, 2009. С. 87–98.
4. Селье Г. От мечты к открытию. Как стать ученым. М.: Прогресс, 1987. 368 с.
5. Пушкин В.Н. Эвристика – наука о творческом мышлении. М.: Политиздат, 1967. 272 с.
6. Шляхто Е.В., Конради А.О., Цырлин В.А. Вегетативная нервная система и артериальная гипертензия. СПб.: Мед. издательство, 2008. 200 с.
7. Абаев Ю.К. Интуиция врача // Клиническая медицина. 2012. № 90 (12). С. 70–73.
8. Асмус В.Ф. Проблема интуиции в философии и математике. Очерк истории: XVII - начало XX в. М.: Едиториал УРСС, 2004. 320 с.
9. Филиппова Н.Н., Панфилов В.А. Чутье и дело ... интуиция как составляющая креатива // Креативная экономика. 2007. № 6. С. 12–19.
10. Переверзева Н.Ю. Интуиция в принятии решений как форма познания и уникальная субъективная способность // Вестник Волгоградского гос. университета. Сер. 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2008. № 2. С. 228–232.

#### Сведения об авторах

*Заздравнов Андрей Анатольевич, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, 61022, г. Харьков, проспект Науки, 4; тел. +38(050)6528111; e-mail: [Turisst@meta.ua](mailto:Turisst@meta.ua)*

*Голозубова Елена Валериевна, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, 61022, г. Харьков, проспект Науки, 4; тел. +38(067)1517447; e-mail: [fammed@meta.ua](mailto:fammed@meta.ua)*

## Authors

*Zazdravnov Andrii Anatolyevich, Kharkiv National Medical University; Address: 4 Nauky Avenue, Kharkiv, Ukraine 61022; Phone +38(050)6528111; e-mail: [Turisst@meta.ua](mailto:Turisst@meta.ua)*

*Holozubova Olena Valeryevna, Kharkiv National Medical University; Address: 4 Nauky Avenue, Kharkiv, Ukraine 61022; Phone +38(067)1517447; e-mail: [fammed@meta.ua](mailto:fammed@meta.ua)*

УДК 378:616.31-089

### РОЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА

*Маругина Татьяна Леонидовна, Шевченко Дмитрий Павлович,  
Аникин Кирилл Павлович*

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

**Аннотация.** Проведен анализ образовательного процесса на кафедре-клинике хирургической стоматологии. Для повышения качества обучения на кафедре используется методика внутреннего совмещения с профессорско-преподавательским составом кафедры-клиники стоматологии ИПО. Кооптация преподавателей позволяет повысить профессиональное мастерство сотрудников за счет обмена опытом, внести коррективы в учебно-методические комплексы, разработать эффективные методики проведения практического занятия. Таким образом, данное взаимодействие сотрудников позволяет плавно и качественно подготовить студентов к аккредитации специалистов.

**Ключевые слова:** непрерывное обучение, хирургическая стоматология, аккредитация специалистов

### EVALUATION CRITERIA MANUAL SKILLS OF STUDENTS AT STUDYING OF DISCIPLINE «DENTAL SURGERY»

*Marugina Tatyana Leonidovna, Shevchenko Dmitriy Pavlovich,  
Anikin Kirill Pavlovich*

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

**Summary.** The analysis of the educational process at the Department of clinic of operative dentistry had been realized. Certification card control of practical skills of students on modules "Local anesthesia", "oral surgery" had been developed and implemented in the educational process. Assessment of students' knowledge allows you to objectively determine the knowledge and ability to secure mining manual skills using simulators for the formation of new level of clinical thinking in students.

**Keywords:** simulation training, dental surgery, certification card

В интенсификации учебно-воспитательного процесса, повышении его эффективности и качества, большая роль отводится поэтапному непрерывному образованию[3,12,13].

Для формирования клинического мышления и совершенствования мануальных навыков необходима тесная комплексация методик преподавания на студенческом обучении с постдипломным образованием[9].

С дидактической точки зрения, на начальных этапах формирования деятельности, у студента не возникает развернутого образа, и он, в основном, действует

по инструкции. Поэтому для формирования его навыков используются четко разработанные диагностические алгоритмы [4,5].

Знания, полученные на факультете фундаментального образования, по анатомии, физиологии, патологической физиологии, микробиологии, фармакологии и другим специальностям, создают фон для формирования последующего клинического мышления[2].

Для стимулирования познавательной деятельности студента, учебный процесс должен имитировать среду будущей профессии, ориентироваться на четко поставленные цели и задачи, создавать условия для реализации особенностей и возможностей обучаемых [11,15].

С целью повышения качества обучения на кафедре-клинике хирургической стоматологии используется методика внутреннего совмещения с профессорско-преподавательским составом кафедры-клиники стоматологии ИПО.

Для пошагового формирования мануальных навыков на стоматологических симуляторах у студентов 3 курса ИС-НОЦ разработаны диагностические карты контроля и видеоролики для самостоятельной подготовки [1]. После окончания работы в фантомном классе преподаватель со студентами переходит в лечебный зал для проведения совместного врачебного приема с комментариями каждого клинического этапа. Клинические ситуации, предлагаемые для обучения, являются основой для усвоения тем и оценки знаний по дисциплине «Хирургическая стоматология». Они формируют практический навык, применение профессиональных знаний для решения врачебных задач.

Педагогическое мастерство преподавателя проявляется в умении скорректировать заранее спланированный ход ведения занятия в зависимости от ситуации, дать возможность проявить себя студентам с разным уровнем подготовки, создать атмосферу заинтересованности учебным процессом [10].

Для проведения практических занятий на старших курсах мы активно привлекаем профессорско-преподавательский состав кафедры-клиники стоматологии ИПО. Это позволяет расширить количество клинических баз, повысить профессиональный уровень преподавателей, согласовать рабочие программы [14]. После прохождения производственной практики «Помощник врача стоматолога-хирурга» обучающиеся расширяют объем мануальных навыков и основы клинического мышления, поэтому проведение занятий на 5 курсе – сложный этап профессиональной деятельности.

Студенты 5 курса после прохождения цикла занятий по амбулаторной хирургии совершенствуют свои знания и умения на базе стоматологического отделения КГБУЗ Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича.

Обучающиеся принимают участие в работе хирурга-стоматолога приемного диагностического отделения. Такой вид деятельности позволяет закрепить алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях и увеличить объем мануальных навыков по разделам «Воспалительные заболевания и повреждения тканей челюстно-лицевой области».

Для проведения занятий по специальности «Хирургическая стоматология» мы используем различную тактику ведения практического занятия, сочетаем групповую и индивидуальную работу, поощряем творческую инициативу преподавателя, стремление совершенствовать индивидуальный стиль педагогической деятельности [7].

На кафедре ведется постоянная работа по оценке ведения практического занятия на основе объективных критериев, количественных и качественных результатов учебной деятельности. С этой целью используются тесты, ситуационные клинические задачи, алгоритмы выполнения мануальных навыков, данные рентгенологического исследования.

Таким образом, кооптация преподавателей разных кафедр позволяет повысить профессиональное мастерство сотрудников за счет обмена опытом, внести коррективы в учебно-методические комплексы, разработать эффективные методики ведения практического занятия.

Учебный процесс на кафедре интегрирован в клиническую практику, что особенно актуально при плановой и качественной подготовке к аккредитации специалистов.

### Список литературы

1. Кочетова Л.В., Винник Ю.С., Пахомова Р.А., Кочетова Т.Ф., Куликова А.Б., Марцева А.П. Значение фонда оценочных средств в оценке компетентностей, осваиваемых при изучении курса общей хирургии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 200–202.

2. Томнюк Н.Д., Здзитовецкий Д.Э., Данилина Е.П., Кембель В.Р., Борисов Р.Н. Цели хирурга и задачи хирургической клиники в становлении специалиста // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 315–317.

3. Артюхов И.П., Таптыгина Е.В. Аккредитация медицинских специалистов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 373–374.

4. Маругина Т.Л., Божененко П.В., Хомчак С.О., Аникин К.П. Критерии оценки мануальных навыков студентов при изучении дисциплины «Хирургическая стоматология» // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 399–402.

5. Маругина Т.Л., Хомчак С.О., Божененко П.В., Аникин К.П. Модификация стандартных стоматологических симуляторов для увеличения объема хирургических манипуляций // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 403–405.

6. Мягкова Е.Г., Тюльпанова О.Ю., Казакова Е.Н., Клобертанц Е.П., Плита Е.В. Электронный УМКД как инструмент оптимизации учебно-методической деятельности вуза // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 457–459.

7. Черданцев Д.В., Попов А.Е., Поздняков А.А. Формирование личности преподавателя кафедры хирургического профиля // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. 2016. С. 74–76.

8. Андреева И.В., Виноградов А.А., Хубезов А.Н. Особенности преподавания хирургии на этапе последипломного обучения // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 94–97.

9. Грицан А.И., Таптыгина Е.В., Мягкова Е.Г., Газенкамф А.А., Хиновкер В.В., Ермаков Е.И., Пугонин Е.В. Стандартизация преподавания алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 135–138.

10. Гришкевич Н.Ю., Ильенкова Н.А., Прокопцева Н.Л., Шитьковская Е.П., Нейман Е.Г., Чикунев В.В. Педагогическое сопровождение и поддержка студента в процессе обучения в медицинском вузе // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 140–142.

11. Жаркова О.А., Кузьменко Е.В. Аспекты компетентного подхода при преподавании стоматологических дисциплин // Современные тенденции развития

педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С.151–152.

12. Перспективные направления и современные методы преподавания в системе непрерывного последиplomного образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 160–162.

13. Дябкин Е.В., Таптыгина Е.В., Газенкамф А.А. Опыт проведения конкурса практических навыков при неотложных состояниях // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 379–382.

14. Кострова И.В., Приходько О.Б., Ходус С.В. Роль симуляционно-аттестационного центра в подготовке студентов амурской государственной медицинской академии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 391–393.

15. Демко И.В., Соловьева И.А., Собко Е.А., Крапошина А.Ю., Чубарова С.В., Ищенко О.П., Гордеева Н.В. Роль информационно-коммуникационных технологий в современном образовании // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 432–435.

#### Сведения об авторах

*Шевченко Дмитрий Павлович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

*Маругина Татьяна Леонидовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

*Аникин Кирилл Павлович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

#### Authors

*Shevchenko Dmitry Pavlovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

*Naruhina T. L., Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

*Anikin Kirill Pavlovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391) 2620256; e-mail: [shevchenkodp@mail.ru](mailto:shevchenkodp@mail.ru)*

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
У КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

***Осетрова Наталья Борисовна***

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

**Аннотация.** В основу Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) III поколения по специальностям группы «Здравоохранение» заложен компетентностный подход в подготовке специалиста. В статье рассмотрены особенности формирования, поддержания и совершенствования профессиональной компетентности клинических ординаторов по специальности «Эндокринология» с позиций Федерального образовательного стандарта высшего образования и общих тенденций развития высшего и послевузовского профессионального образования.

**Ключевые слова:** послевузовская подготовка врача, клиническая ординатура, профессиональная компетентность, компетентностный подход, симуляционный центр

**FEATURES OF PROFESSIONAL COMPETENCE FORMATION IN MEDICAL  
RESIDENTS IN THE “ENDOCRINOLOGY” SPECIALTY**

***Osetrova Natalia Borisovna***

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

**Summary.** The competence approach to training of the specialist serves as the basis for the Federal State Educational Standard (FSES) of the third generation in the field of public health. The article describes peculiarities of formation, maintenance and improvement of professional competence in medical residents in the “Endocrinology” specialty from the standpoint of the Federal Educational Standard of Higher Education and general trends in development of higher and postgraduate professional education.

**Keywords:** post-graduate training of physicians, clinical residency, professional competence, competence approach, simulation center

Реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный врач, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с меняющимися запросами отрасли. В связи с этим, современная система послевузовской подготовки врача должна формировать у него потребность постоянного совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков.

В основу действующих в настоящее время Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) III поколения по специальностям группы «Здравоохранение» заложен компетентностный подход в подготовке специалиста. Так, в качестве требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста в сфере здравоохранения в стандартах заявлен широкий перечень профессиональных и общекультурных компетенций, которыми должен обладать выпускник [1].

Профессиональная компетентность – это владение специалистом определенным набором специальных компетенций, позволяющих человеку использовать свой потенциал, осуществлять сложные виды деятельности, оперативно и успешно адаптироваться в профессиональной среде, включая ценностное отношение к профессиональной ситуации, в рамках которой он действует.

Профессиональные компетенции специалиста выпускника высшей школы и слушателей системы послевузовского профессионального образования могут совпадать по

названию, но отличаться по объему: количество компетенций возрастает при увеличении уровня образования [2].

Потребность в таком специалисте как врач-эндокринолог, определяется достаточно широкой распространенностью эндокринной патологии и сложностью диагностики эндокринных заболеваний. Так сахарный диабет диагностирован у 30 миллионов жителей планеты. Это заболевание лидирует в этиологической структуре макрососудистых осложнений – ишемическая болезнь сердца [3,4], заболевания периферических сосудов, острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Диабетическая нефропатия с последующей почечной недостаточностью является основной причиной смерти больных сахарным диабетом типа 1 [5,6]. Болезни щитовидной железы поражают 4-8 тысяч новых пациентов в год. Нарушение фертильности встречается у 5-10% супружеских пар. Часто его причиной является расстройство функции одной или нескольких эндокринных желез. Эпидемией 21 века называют ожирение, заболевание, которое чревато развитием различных метаболических нарушений, например, различного рода дислипидемий, сахарного диабета типа 2 типа [7].

Необходимо отметить главную особенность эндокринных заболеваний – возможность если не излечить, то компенсировать те или иные метаболические нарушения, что позволяет во многих случаях избежать серьезного снижения качества жизни больных, особенно, если речь идет о детях, подростках, лицах молодого возраста.

Целью послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности «Эндокринология» является подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой современных теоретических знаний, практическими навыками и умениями, общекультурными и профессиональными компетенциями в области эндокринологии, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной эндокринологической помощи.

Требования к уровню подготовки лиц (планируемые результаты обучения), успешно освоивших образовательную программу, содержат требования к профессиональным компетенциям, знаниям, умениям, навыкам и владениям врача по результатам освоения образовательной программы, сформулированы с учетом действующих профессиональных стандартов и квалификационных характеристик должностей работников сферы здравоохранения (рис. 1) [8].



## ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.53 - Эндокринология (Очное, Высшее (Ординатура), 2.0), должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Проф. задачи	Знать	Уметь	Владеть	Форма контроля
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактик. и противоэпидемических мероприятий	формы и методы просветительской работы с населением; Конституцию РФ; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;	получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования больного выявить общие и специфические признаки заболевания	алгоритмом формирования здорового образа жизни, предупреждением возникновения и (или) распространения заболеваний, и их раннюю диагностику	Собеседование по ситуационным задачам Контроль СРС
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	общие вопросы организации леч.-проф. помощи и обеспечения лекарств. Пр-тами различных групп населения, в т. ч. больных, в соотв. с мезолог. форма-	организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения	новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с эндокр. патолог.	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письм. или компьютер. Контроль

Рис. 1. Планируемые результаты обучения.

В ординатуре обучающиеся овладевают не только теорией, но и учатся применять свои знания в профессиональной деятельности. Для этого предусмотрено 2 вида практики: 1) практика в поликлинике по избранной специальности; 2) практика в стационаре (рис.2).

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач [8].

**Объем обучения: 2592 учебных часов (46 недель – 10,2 месяцев)**  
**Трудоемкость: 72,0 зач.ед.**  
**Режим занятий: 9 учебных часов в день.**  
**Клиническая база: ГБУЗ Краевая клиническая больница, эндокринное отделение, г. Красноярск; ГБУЗ Краевая клиническая больница г. Красноярска, консультативная поликлиника.**

№	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<b>Первый год обучения</b>					
<b>Стационар</b>					
1	Курация пациентов с патологией эндокринной системы	ГБУЗ Краевая клиническая больница, эндокринологическое отделение, г. Красноярск	учебных часов 540 недель 10	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, УК-1, УК-2	Зачет
<b>Поликлиника</b>					
2	Амбулаторный прием пациентов эндокринологического профиля	ГБУЗ Краевая клиническая больница г. Красноярска, консультативная поликлиника	учебных часов 252 недель 4 и 2/3 недели	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2	Зачет
<b>Второй год обучения</b>					
<b>Стационар</b>					
3	Курация пациентов с патологией эндокринной системы	ГБУЗ Краевая клиническая больница, эндокринологическое отделение, г. Красноярск	учебных часов 1656 недель 30 и 2/3 недели	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, УК-1, УК-2	Зачет
<b>Поликлиника</b>					
4	Амбулаторный прием пациентов эндокринологического профиля	ГБУЗ Краевая клиническая больница г. Красноярска, консультативная поликлиника	учебных часов 144 недель 2 и 2/3 недели	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2	Зачет

Рис.2. Программа практики.

Во многих образовательных учреждениях Российской Федерации, в том числе и в нашем вузе формируется новая инфраструктура практической подготовки (при освоении и совершенствовании практических навыков) клинических ординаторов, в том числе: симуляционные или фантомно-тренинговые центры практической подготовки, коучинг-центры, виртуальные клиники, экспериментальные операционные с использованием животных и витальных тканей. Фантомно-симуляционные центры позволяют совершенствовать и развивать широкий спектр практических навыков: от простейших (внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции) до узкоспециализированных высокотехнологичных манипуляций (эндоваскулярные, лапароскопические, эндохирургические вмешательства).

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (далее – КрасГМУ) была создана кафедра – центр симуляционных технологий (ЦСТ). На базе ЦСТ проводится обучение профессорско-преподавательского состава, интернов, ординаторов, врачей – курсантов Института последипломного образования; с 2014 года проходит II этап государственной итоговой аттестации (контроль выполнения практических навыков) выпускников медицинских факультетов (лечебного [9], педиатрического [10], стоматологического [11], экзамены после прохождения летней производственной практики студентов 4, 5, 6 курсов [12,13].

На базе кафедры – центра симуляционных технологий КрасГМУ сформирована централизованная модель учебного процесса по отработке практических навыков. Прохождение симуляционного курса ординаторами всех специальностей на сегодняшний день является обязательным.

Предусмотрено освоение базовых общеврачебных и специальных навыков (рис.3).

## Обучающий симуляционный курс - специальные навыки

№	Индекс темы /элемента /подэлемента	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Кол часов
1	ОСК.О.01.1.1 Диабетология Часы: 8.00	Оказание неотложной помощи при кетоацидотической коме <u>Компетенция</u> УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-12	Анализ данных лабораторных и клинических методов обследования Часы: 2.00 Составление плана обследования больного Часы: 2.00 Оказать неотложную помощь Часы: 2.00 Работы с инфузوماتом Часы: 2.00	8
2	ОСК.О.01.1.2 Диабетология Часы: 8.00	Оказание неотложной помощи при гиперосмолярной коме <u>Компетенция</u> УК-1 ПК-5 ПК-9 ПК-12	Анализ данных лабораторных и клинических методов обследования Часы: 2.00 Составление плана обследования больного Часы: 2.00 Оказать неотложную помощь Часы: 2.00 Работы с инфузوماتом Часы: 2.00	8
3	ОСК.О.01.1.3 Диабетология Часы: 8.00	Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме <u>Компетенция</u> УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12	Общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Часы: 2.00 Анализ данных лабораторных и клинических методов обследования Часы: 2.00 Составление плана обследования больного Часы: 2.00 Оказать неотложную помощь Часы: 2.00	8

Рис. 3. Обучающий симуляционный курс – специальные навыки.

В процессе подготовки молодые врачи учатся моделировать реальные условия и ситуации, формируют практические навыки и профессиональные компетенции. Использование симуляторов позволяет выработать коммуникативные умения. Многократным повторением одного и того же сценария, что доступно благодаря симулятору, формируемое умение доводится до автоматизма [14]. Следует подчеркнуть, что технические навыки являются лишь частью профессиональной компетенции врача, важно интегрировать их с когнитивными и поведенческими характеристиками [15].

Таким образом, формирование профессиональных компетенций врача-эндокринолога предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений в лечебной, диагностической, профилактической, реабилитационной и организационно-управленческой деятельности. При освоении как теоретической, так и практической частей образовательного процесса используется компетентностный подход. С целью улучшения качества профессиональной подготовки врачей по специальности «Эндокринология», овладении ими практических навыков и умений в диагностике и лечении эндокринных заболеваний, диагностике и лечении неотложных состояний в эндокринологии разработан обучающий симуляционный курс и программа практики.

### Список литературы

1. Артюхина А.И., Гетман Н.А., Голубчикова М.Г., Лопанова Е.В., Рабочих Т.Б., Рыбакова Н.Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие / под ред. Е.В.Лопановой. Омск : Полиграфический центр КАН, 2012. 198 с.
2. Таптыгина Е.В., Яскевич Р.А., Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И. Нарушения углеводного обмена у мужчин различных соматотипов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007. Т. 69, № 2. С. 38–41.

3. Таптыгина Е.В., Яскевич Р.А., Поликарпов Л.С. Гиперинсулинемия и нарушения толерантности к углеводам у мужчин различных соматотипов с ишемической болезнью сердца // Вестник Красноярского государственного университета. Естественные науки. 2006. Т. 5, №1. С. 192–194.
4. Осетрова Н.Б. Распространенность и структура хронической болезни почек у лиц старше 50 лет // Достижения персонализированной медицины сегодня - результат практического здравоохранения завтра : сб. тез. VII Всерос. конгр. эндокринологов. М., 2016. С. 194.
5. Осетрова Н.Б., Шапран М.В., Бурмистров Н.Ю., Власова О.В., Подойницына Е.В., Старосоцкая Т.В., Дебелый Ю.А., Козачук М.В., Ковалева Ю.В., Коваленко А.О., Ляшенко А.А., Ушакова М.В. Хроническая болезнь почек среди жителей сельских районов Красноярского края // Артериальная гипертензия: от теории к практике : сб. тез. XI Всерос. конгр. М., 2015. С. 88–89.
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология : нац. рук. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 1072 с.
7. ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология [Электронный ресурс]. URL: [http://krasgmu.ru/sys/files/content\\_attach/1432614139\\_prikaz\\_n\\_1096\\_endokrinologiya\\_ot\\_25.08.2014.pdf](http://krasgmu.ru/sys/files/content_attach/1432614139_prikaz_n_1096_endokrinologiya_ot_25.08.2014.pdf)
8. Штегман О.А., Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Опыт организации контроля уровня освоения практических навыков на государственной итоговой аттестации // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 422–424.
9. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2 (92). С. 108–110.
10. Майгуров А.А., Таптыгина Е.В. Опыт проведения II этапа государственной итоговой аттестации выпускников института стоматологии ГБОУ ВПО КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 394–395.
11. Артюхов И.П., Таптыгина Е.В. Аккредитация медицинских специалистов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 373–374.
12. Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в красноярском государственном медицинском университете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–420.
13. Таптыгина Е.В., Метелев И.А., Ахмедова Э.И. Интерактивная модель для отработки алгоритмов действий при неотложных состояниях специалистами системы здравоохранения // Академическая наука - проблемы и достижения : материалы IV междунар. науч.-практ. конф. М., Научно-издательский центр «Академический», 2014. С. 55.
14. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие. М.: Логос, 2012. 448 с.

#### **Сведения об авторе**

Осетрова Наталья Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел +79232709545; e-mail: [nbosetrova@rambler.ru](mailto:nbosetrova@rambler.ru)

**Author**

Osetrova Natalia Borisovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +79232709545; e-mail: [nbosetrova@rambler.ru](mailto:nbosetrova@rambler.ru)

УДК 371.311.3

## МЕТОД УЧЕБНЫХ ПРОЕКТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ВУЗЕ

*Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Мазурова Кристина Вячеславовна*

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

**Аннотация.** В статье рассматривается метод учебных проектов как системный компонент учебно-воспитательного процесса, позволяющий построить его на принципах проблемного и деятельностного подходов, лично ориентированного обучения, педагогики сотрудничества.

**Ключевые слова:** педагогика, метод проектов, проблема, решение

## PROJECT METHOD IN TEACHING OTORHINOLARYNGOLOGY AT THE UNIVERSITY

*Petrova (Khorolskaya) Marina Aleksandrovna, Vakhrushev Sergei Gennadievich, Mazurova Christina Vyacheslavovna*

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

**Summary.** The present paper deals with the project method of teaching at the university. We consider this method as a system component required for the educational process, giving the opportunity to use the problem-based and activity approaches, individually oriented training and pedagogy of cooperation.

**Keywords:** teaching, project method, problem solution

На современном этапе обучения в условиях сосуществования разных программ акцент переносится на воспитание подлинно свободной личности, формирование у обучающихся способности самостоятельно мыслить, добывать и применять знания, тщательно обдумывать принимаемые решения и четко планировать действия, эффективно сотрудничать в разнообразных по составу и профилю группах, быть открытыми для новых контактов и культурных связей. Это требует широкого внедрения в образовательный процесс альтернативных форм и способов ведения образовательной деятельности. Этим обусловлено введение в образовательный контекст учебных заведений методов и технологий на основе проектной и исследовательской деятельности обучающихся.

В основе организации проектной деятельности обучающихся лежит метод учебного проекта.

Метод учебного проекта – это одна из лично ориентированных технологий, способ организации самостоятельной деятельности учащихся, направленный на решение задачи учебного проекта, интегрирующий в себе проблемный подход, групповые методы, рефлексивные, презентативные, исследовательские, поисковые и прочие методики.

Метод проектов не является новым в мировой педагогике. Метод проектов возник еще в начале XX века в США. Его называли также методом проблем, и связывался он с идеями гуманистического направления в философии и образовании, разработанными американским философом и педагогом Дж. Дьюи, а также его учеником У.Х. Килпатриком. В России первым стал развивать это направление педагог С.Т. Шацкий.

В основе каждого проекта лежит проблема. Целью проектной деятельности становится поиск способов решения проблемы. То есть, в основе метода проектов лежит развитие познавательных навыков студентов, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического и творческого мышления.

Учебный проект, с точки зрения обучающегося, - это возможность делать что-то интересное самостоятельно, в группе или самому, максимально используя свои возможности; это деятельность, позволяющая проявить себя, попробовать свои силы, приложить свои знания, принести пользу и показать публично достигнутый результат; это деятельность, направленная на решение интересной проблемы, сформулированной самими обучающимися в виде цели и задачи, когда результат этой деятельности - найденный способ решения проблемы - носит практический характер, имеет важное прикладное значение и, что весьма важно, интересен и значим для самих обучающихся.

Учебный проект, с точки зрения преподавателя, - это интегративное дидактическое средство развития, обучения и воспитания, которое позволяет вырабатывать и развивать следующие компетентности студентов: анализа проблемного поля, формулировка ведущей проблемы, постановка задач; целеполагания и планирования деятельности; самоанализ и рефлексия (самоанализ успешности и результативности решения проблемы в рамках проекта); презентации деятельности и ее результатов; готовить материал для проведения презентации в наглядной форме, используя для этого специально подготовленный продукт проектирования; поиска необходимой информации, ее систематизации и структуризации («вычленение» и усвоение необходимого знания из информационного поля); применения знаний, умений и навыков в различных, в том числе и нестандартных ситуациях; выбора, освоения и использования технологии адекватной проблемной ситуации и конечному продукту проектирования; проведения исследования (анализу, синтезу, выдвижению гипотезы, детализации и обобщению) [1].

К учебным проектам предъявляются следующие требования [2]:

1. Наличие значимой проблемы/задачи (исследовательской, информационной, практической), требующей интегрированного знания, исследовательского поиска её решения.
2. Практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов.
3. Самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность студентов.
4. Структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов).
5. Использование исследовательских методов.

Метод проектов - это задание для обучающихся, сформулированное в виде проблемы, и их целенаправленная деятельность, и форма организации взаимодействия обучающихся с преподавателем и обучающихся между собой, и результат деятельности как найденный ими способ решения проблемы проекта.

На занятиях по дисциплине «Оториноларингология», а также со студентами СНО мы развиваем метод проектов. Любой проект начинается всегда с выбора темы проекта, его типа, количества участников; далее преподаватель продумывает возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики. Сами же проблемы выдвигаются студентами с подачи преподавателя (наводящие вопросы, ситуации, способствующие определению проблем, «мозговой штурм» и т.д.). Затем происходит распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиска информации, творческих решений; самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским, творческим задачам; промежуточные обсуждения полученных данных в группах; защита проектов, оппонирование; коллективное обсуждение, экспертиза, результаты внешней оценки, выводы.

Мы рассматриваем разные клинические ситуации, студенты формулируют проблему, и далее решают ее самостоятельно. Очень важны знания, которые студенты приобретают на других смежных кафедрах, они помогают достичь синергетического эффекта.

Конечный продукт проектной деятельности может быть представлен следующим образом: атлас; бизнес-план; видеофильм; видеоклип; законопроект; дизайн - макет; модель; мультимедийный продукт пакет рекомендаций; проект письма в Минздрав; публикация; серия иллюстраций; статья.

Проектная деятельность обучающихся, формируют у будущих специалистов умения ставить и решать задачи для разрешения возникающих проблем – не только профессиональных, но и жизненных. Внимание многих педагогов к проектной деятельности обусловлено, прежде всего, необходимостью требованием повышения качества профессиональной подготовки обучающихся. Участие всех субъектов образовательного процесса в проектировании обеспечивает их конкурентоспособность в соответствии с запросами рынка труда. Выведение проектной деятельности за пределы занятий создает простор для творчества, позволяет максимально учесть личностно ориентированный подход в обучении.

### Список литературы

1. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. 2003. № 10. С. 8–14.
2. Пахомова Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении: пособие для учителей и студентов педагогических вузов. 3-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2005. 112 с.

### Сведения об авторах

*Петрова (Хорольская) Марина Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: mhorolskaya@gmail.com*

*Вахрушев Сергей Геннадиевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: vsg20061@gmail.com*

*Мазурова Кристина Вячеславовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: kvmazurova@mail.ru*

### Authors

*Petrova (Khorolskaya) Marina Aleksandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: mhorolskaya@gmail.com*

*Vakhrushev Sergei Gennadievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: vsg20061@gmail.com*

*Mazurova Christina Vyacheslavovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: kvmazurova@mail.ru*

## ОПЫТ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

*Петрунько Ирина Леонидовна, Каретникова Виктория Михайловна, Сверлик Ирина  
Станиславовна*

*Иркутская медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** Приведен опыт преподавания экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) на циклах повышения квалификации лечащим врачам на кафедре медицинской экспертизы с использованием новых педагогических технологий. Целью обучения является освоение слушателями компетенций по ЭВН, под которыми понимается характеристика требований к лечащему врачу или фельдшеру, которые позволят ему осуществлять эту медицинскую деятельность без дефектов. В связи с постоянно изменяющимися нормативными документами по ЭВН особое внимание уделяется способности слушателя учиться.

**Ключевые слова:** педагогика, преподаватель высшей школы, обучение экспертизе временной нетрудоспособности, профессиональная компетентность, инновационные технологии

## EXPERIENCE OF POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS ON TEMPORARY DISABILITY EXAMINATION

*Petrunko Irina Leonidovna, Karetnikova Victoria Mikhaylovna, Sverlik Irina Stanislavovna*

*Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** The present paper undertakes to survey the use of new educational technologies when teaching physicians to expertise the temporary disability (ETD). The refresher courses are provided at the Department of Medical Examination. We view the training goal as the development of students' competencies in ETD. Competencies are understood as requirements to the attending physician or medical orderly, which will allow him or her to carry out the medical activity without defects. Due to the constantly changing legislation on ETD document special attention is paid to the ability of a student to learn.

**Keywords:** pedagogy, teacher of the higher school, teaching expertise of temporary disability, professional competence, innovative technologies

В настоящее время медицинским работникам недостаточно быть компетентными профессионалами в своей специальности: время тотального контроля за экспертизой временной нетрудоспособности (ЭВН) требует специальных знаний и навыков в этом разделе деятельности каждого лечащего врача или фельдшера.

Согласно статье 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ЭВН проводит лечащий врач. Целью ЭВН является определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Указанное подчеркивает социальную значимость ЭВН, ее связь с МСЭ, которая проводится федеральными учреждениями Минтруда России на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. ЭВН также обеспечивает социальную защищенность граждан путем установления временной нетрудоспособности, выплаты затем пособия учреждениями фонда социального страхования, направления на МСЭ.



Согласно современной парадигме сутью образования становится самообразование, т.е. положение, о том, что невозможно научить, можно только научиться [1]. Это особенно актуально для ЭВН и МСЭ в связи с постоянно изменяющимися нормативными документами по этим видам медицинской деятельности.

Важной задачей является подготовка лечащих врачей поликлиник, стационаров по вопросам ЭВН и МСЭ, т.к. до сих пор встречаются серьезные экспертные ошибки. ЭВН является разделом деятельности любого лечащего врача или фельдшера.

На кафедре медицинской экспертизы прошли последипломную подготовку более 7800 врачей за годы ее существования с 1990 г.

К сожалению, унифицированная программа последипломного обучения врачей по врачебно-трудовой экспертизе (М., 1992 г., утвержденная Минздравом России) значительно устарела, да и изменилось само название этого вида экспертизы. Кроме того, функции врачебной комиссии согласно приказу Минздрасоцразвития от 5 мая 2012 г. N 502н значительно расширились.

В связи с этим нами были разработаны модифицированные учебные планы циклов тематического усовершенствования по ЭВН и МСЭ.

Целью обучения на циклах повышения квалификации на кафедре является освоение слушателями новых (для себя) знаний, умений, навыков и компетенций по ЭВН и МСЭ. Под компетенцией в данном случае мы понимаем характеристику требований к лечащему врачу или фельдшеру, которые позволят стать ему компетентным в ЭВН и МСЭ, осуществлять эту медицинскую деятельность без дефектов [2,3,4].

Особенностью проведения ЭВН лечащим врачом медицинской организации является его не только дисциплинарная, но и материальная ответственность за допущенные дефекты. Дело в том, что согласно п. 7 статьи 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Минздравом России), вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности. В статье 4.2 ФЗ от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" в правах и обязанностях страховщика (Фонда социального страхования) указано «не принимать к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведенные страхователем с нарушением законодательства РФ об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, предъявлять иски к медицинским организациям о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности». Иски по дефектам одного врача составляют суммы до 70-80 тыс. рублей в год. Возмещение указанных сумм производится виновным лечащим врачом досудебно, т.к. в противном случае по регрессивному иску к виновному со стороны медицинской организации по решению суда он будет оплачивать еще и суммы судебных расходов. Таким образом, предупреждение дефектов в ЭВН – важнейшая задача обучения.

В настоящее время на кафедре медицинской экспертизы проводятся следующие циклы тематического усовершенствования: «ЭВН и МСЭ при терапевтических заболеваниях» (1,5 мес.) для участковых и цеховых терапевтов поликлиник, МСЧ, амбулаторий, «Основы ЭВН и МСЭ» (0,5 мес.) для лечащих врачей различных специальностей, «ЭВН и МСЭ» (1,0 мес.) для заместителей главных врачей по лечебной, клинико-экспертной работе больниц, поликлиник, МСЧ, «Основы ЭВН и МСЭ» (0,5 мес.) для фельдшеров, ведущих самостоятельный прием.

Циклы проводятся как на бюджетной, так и на договорной основе.

Для приближения обучения к месту работы врачей и в связи с недостаточностью средств у лечебных учреждений на командировочные расходы проводятся выездные циклы повышения квалификации, в т.ч. и без отрыва от работы. Однако в последнем случае продолжительность цикла в днях удлиняется. Разработано и успешно применяется дистанционное обучение по ЭВН.

Используются следующие формы проведения занятий: лекции, семинары, практические занятия. На всех занятиях применяются компьютерные программы презентаций.

На лекциях по наиболее часто встречающимся в практике терапевта нозологиям излагаются вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, классификаций, современного лечения (согласно стандартам, утвержденным приказами Минздрава России, клиническим рекомендациям с позиции доказательной медицины), а затем уже вопросы ЭВН и МСЭ при данном заболевании, т.к. экспертные вопросы можно решить, только оценив качество диагностики и лечения больного, правильность постановки диагноза.

Практика ЭВН требует активных, нестандартных, развивающих вовлеченность слушателей в процесс обучения, подходов.

Вот почему вместо простой передачи знаний, умений, навыков от преподавателя к врачу и фельдшеру приоритетной целью последипломного медицинского образования становится развитие способности слушателей самостоятельно ставить учебные цели, проектировать пути их реализации, контролировать и оценивать свои достижения, иначе говоря, умение учиться.

Все преподаватели кафедры неоднократно проходили обучение по педагогике, организуемое администрацией академии, где преподавались инновационные педагогические технологии последипломного медицинского образования. Благодаря этому, в учебный процесс на кафедре внедрены такие современные методики преподавания как кейс-технологии, мозговой штурм, метод проектов.

Кейс-технология - изучение явлений, общих закономерностей на основе анализа конкретных ситуаций при коллективном обсуждении вариантов решения [2].

На примере кейсов с различными экспертными ситуациями обучающиеся самостоятельно формируют навык грамотного оформления листов нетрудоспособности, заключений и протоколов врачебной комиссии. Наглядность практических примеров предлагаемых кейсов позволяет овладеть навыками экспертной работы в медицинской организации каждому врачу-слушателю. При решении кейсов обучающиеся сочетают свои теоретические знания основ ЭВН и МСЭ и практическое их использование. Кейсы просты и понятны, при этом создают условия для обсуждения между учащимися с разным экспертным опытом (лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертной работе).

Также коллективное обсуждение в целях вынесения грамотного экспертного решения необходимо в процессе проблемного обучения по методу мозгового штурма. Врачи должны научиться обозначать проблему и найти пути ее решения [5]. Преподаватель или слушатели формулируют сложную учебную проблему по ЭВН. Слушатели выдвигают разные, порой абсурдные идеи. В итоге анализ всех представленных вариантов заключения экспертизы формирует наиболее оптимальное для пациента решение и рекомендации, например, по вопросам его трудоспособности, реабилитации.

Метод проекта – это модель будущего, т.е. прототип, прообраз какого-либо объекта, вида деятельности, он является средством создания в ходе обучения условий и ситуаций деятельности, максимально приближенных к реальным, способствует освоению способов деятельности, составляющих самостоятельную, познавательную, коммуникативную и информационную компетенции [6]. Дефекты экспертной работы в медицинских организациях не всегда связаны с правовой профессиональной некомпетентностью. Поиск преодоления, предотвращения таковых экспертных проблем, ошибок выливается в процессе

обучения в метод проектов. Практика показала, что сами слушатели цикла повышения квалификации четко знают «свои» проблемные стороны экспертной работы и поиск их преодоления важен, в том числе и с финансовой стороны. Например, на одном цикле врачи нескольких медицинских организаций небольшого города разработали метод-проект объединения всех учреждений здравоохранений в единую электронную сеть по контролю выдачи листков нетрудоспособности пациентам.

В процессе циклов повышения квалификации происходит формирование ключевых компетенций слушателей по ЭВН, что предотвращает дефекты при ее проведении.

Задачей кафедры является дальнейшее улучшение качества подготовки врачей и фельдшеров по ЭВН.

### Список литературы

1. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Обучение врачей: новые педагогические парадигмы. Подготовка врачей и провизоров в условиях реформирования профессионального образования: материалы конференции. Уфа, 2013. С. 11–13.
2. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. М.: Издательство института профессионального образования Министерства образования России, 1995. 336 с.
3. Арабидзе Г.Г., Киденцова С.И. Тенденции развития оценки и компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 2. С. 57–64.
4. Куршев В.В. Новое образовательное медицинское пространство – важнейший фактор подготовки компетентного специалиста // Медицинское образование-2013: сб. тез. М., 2013. С. 280–282.
5. Яковлева Н.О. Педагогическое проектирование инновационных систем : дис. ... д-ра пед. наук. Челябинск, 2003. 355 с.
6. Петруничева О.Ж. Совершенствование методики обучения применению информационных систем (на примере обучения студентов медицинских специальностей): автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2009. 19 с.

### Сведения об авторах

*Петрунько Ирина Леонидовна, Иркутская медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, корпус ИГМАПО, тел. +7(395)2465326; e-mail: [petrunkoirina@mail.ru](mailto:petrunkoirina@mail.ru)*

*Каретникова Виктория Михайловна, Иркутская медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, корпус ИГМАПО, тел. +7(395)2465326; e-mail: [vik-karet@rambler.ru](mailto:vik-karet@rambler.ru)*

*Сверлик Ирина Станиславовна, Иркутская медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, корпус ИГМАПО, тел. +7(395)2465326; e-mail: [issverlik@yandex.ru](mailto:issverlik@yandex.ru)*

### Authors

*Petrunko Irina Leonidovna, Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileynyi micro-district, Irkutsk, Russian Federation, 664049; Phone +7(395)2465326; e-mail: [petrunkoirina@mail.ru](mailto:petrunkoirina@mail.ru)*

*Karetnikova Victoria Mikhaylovna, Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileynyi micro-district, Irkutsk, Russian Federation, 664049; tel. +7(395)2465326; e-mail: [vik-karet@rambler.ru](mailto:vik-karet@rambler.ru)*

*Sverlik Irina Stanislavovna, Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileynyi micro-district, Irkutsk, Russian Federation, 664049; tel. +7(395)2465326; e-mail: [issverlik@yandex.ru](mailto:issverlik@yandex.ru)*

**ПРИМЕНЕНИЕ ГИБРИДНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В НЕПРЕРЫВНОМ  
ОБРАЗОВАНИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

*Плотников Георгий Павлович, Андгуладзе Ольга Поликарповна, Аникеева Екатерина  
Сергеевна, Халивопуло Иван Константинович*

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых  
заболеваний, Кемерово, Российская Федерация*

**Аннотация.** В настоящей работе предложено использование гибридной технологии обучения для реализации программы непрерывного образования среднего медицинского персонала непосредственно в лечебном учреждении. Гибридная технология обучения, включенная в парадигму проблемно-ориентированного обучения, основана на использовании кейсового и модульного методов обучения и имеет трехступенчатую структуру. Приведено методико-дидактическое описание каждой образовательной ступени гибридной технологии. Представлены предварительные результаты эффективности применения гибридной технологии обучения для реализации программы непрерывного образования для среднего медицинского персонала анестезиолого-реанимационного отделения кардиохирургического центра.

**Ключевые слова:** непрерывное образование, гибридная технология обучения, кейсовый метод, модульный метод, средний медицинский персонал

**HYBRID EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR NURSING CONTINUING  
EDUCATION: PRELIMINARY RESULTS**

*Plotnikov Georgy Pavlovich, Andguladze Olga Polykarpovna, Anikeeva Ekaterina Sergeevn,  
Halivopulo Ivan Konstantinovich*

*Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russian Federation*

**Summary.** The article summarizes experiences in using the hybrid educational technology for nurses' continuing education in the in-hospital setting. The three-staged hybrid educational technology, integrated in the problem-based paradigm, includes case-based and modular training methods. The article covers methodological and didactical characteristics of each educational stage of the hybrid technology. The preliminary results suggest the efficiency of hybrid technology for nurses' continuing education in the intensive care unit of the cardiac center.

**Keywords:** continuing education, hybrid educational technology, case-based education, modular education, nurses

**Введение.** Согласно государственной программе развития здравоохранения Российской Федерации (2014 г.), одной из главных задач современной системы здравоохранения является формирование образовательно – кадрово – производственного континуума, который позволит повысить качество за счет реализации его ключевых элементов, а именно повышение качества профессиональной подготовки в системе образования, создание системы мотивации медицинских работников к самообразованию и внедрение профессиональных стандартов, позволяющих установить согласованные требования к качеству труда. Компетентностная ориентация профессионального образования требует создание новой инфраструктуры для практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, включая развитие существующих клинических структурных подразделений, центров практических навыков и симуляционных центров, а также разработку новых образовательных методов и технологий, способных интегрировать непрерывное образование в клиническую практику лечебно-профилактического учреждения [1].

В настоящее время современная клиническая практика требует от среднего медицинского персонала ведения безопасной, квалифицированной деятельности, развитие профессиональных навыков, а также применение инновационных подходов в среде, где новая информация и клинические ситуации постоянно меняются [2]. Более того, эффективная программа непрерывного образования должны сочетать в себе семь ключевых компетенций, являющихся основополагающими в клинической практике медицинской сестры: 1.) знание теоретических и практических основ сестринского дела; 2.) умение консультировать; 3.) лидерство; 4.) сотрудничество; 5) умение обучать других; 6.) научно-исследовательская деятельность и 7.) соблюдение морально-этических норм при принятии решений [3]. Соответственно, интеграция компетенций в программу непрерывного образования позволит стимулировать симультанное развитие познавательной и образовательной деятельности в условиях клинической практики [4].

**Целью** настоящей работы явилась разработка новой гибридной технологии обучения, приемлемой для реализации непрерывного образования среднего медицинского персонала непосредственно в медицинском учреждении.

#### **Материалы и методы.**

**Гибридная технология обучения.** Для реализации программы непрерывного образования была разработана гибридная технология обучения, сочетающая в себе кейсовый и модульный методы обучения. Данная гибридная технология основана на главных принципах андрогогики и включает в себя целый ряд методов обучения, побуждающих средний медицинский персонал принять активное участие в образовательном процессе. Особенностью модульной структуры настоящей технологии является сочетание теоретических и практических занятий, которое способствует эффективному развитию навыков критического мышления. Интеграция кейсового метода в модульную структуру образовательного процесса позволит выявить и заполнить имеющиеся пробелы в знаниях начинающих и практикующих медицинских сестер, а также повысить качество оказания медицинской помощи пациентам. Внедрение гибридной технологии позволит создать уникальную образовательную среду, ориентированную на активизацию образовательного процесса, повышение образованности персонала, и, как следствие, повышение качества и безопасности медицинской помощи.

Структура гибридной технологии состоит из трех ступеней, ориентированных на достижение определенных образовательных целей.

Первая образовательная ступень предполагает проведение традиционных лекций с использованием таких методов, как мозговой штурм, интерактивные опросы и аргументированные дискуссии, по шести образовательным модулям. Введение лекционного курса позволит не только «освежить» знания среднего медицинского персонала, но и восполнить имеющиеся у них пробелы в теоретической базе. Активизация участия среднего медицинского персонала в образовательном процессе достигается за счет применения интерактивного подхода, а именно вовлечение в процесс познания, возможности анализировать, рефлексировать и обсуждать те или иные вопросы. Совместная деятельность обучающихся в процессе познания и освоения учебного материала стимулирует обмен знаниями, идеями и способами деятельности.

Вторая ступень образовательного процесса включает в себя проведение профессионально-ориентированных семинаров, на которых обучающимся предлагается разбор и обсуждение сложных клинических случаев вместе с модератором. Разбор клинических случаев и пошаговый анализ клинической ситуации позволяет обучающимся не только изучить алгоритмы работы с теми или иными пациентами, но и выявить их недостатки и преимущества в каждой конкретной клинической ситуации. На данном этапе все обучающиеся разделяются на несколько групп. В каждой группе есть свой модератор, который контролирует и направляет обсуждение каждого конкретного клинического случая. Профессионально-ориентированные семинары позволят медицинским сестрам развить

навыки критического мышления и анализа, которые являются неотъемлемыми компонентами в процессе принятия решений.

Третий этап обучения представляет собой самостоятельную работу обучающихся над кейсами в небольших группах или самостоятельно (по желанию самих обучающихся). Кейсовые сессии позволяют сформировать и закрепить навыки аналитического и критического мышления. Более того, в каждой сессии принимает участие координатор, который оценивает и анализирует работы каждого обучающегося. По завершении сессии координатор обсуждает с группой алгоритм их работы. В случае, если во время работы с кейсом были допущены ошибки, он их исправляет и дает подробное объяснение того, что они должны ли бы сделать в том или ином случае.

Таким образом, первая ступень данной технологии позволяет медицинским сестрам восполнить имеющиеся пробелы в теоретической базе, вторая ступень – обеспечивает связь между теоретическими знаниями и практическими потребностями современной клинической практики, третья ступень – развить навыки критического и аналитического мышления на основе кейсов различной степени сложности.

**Дизайн исследования и популяция.** В исследование были включены 14 медицинских сестер, работающих в анестезиолого-реанимационном отделении. У всех медицинских сестер различный уровень профессиональной подготовки: 2 имеют высшее сестринское образование, 4 - повышенный уровень и у 8 - базовый уровень образования. Средний возраст участников исследования составил  $31 \pm 9$  лет со средним специальным стажем  $7 \pm 5$  лет. Для объективной оценки эффективности программы непрерывного обучения выбран квазиэкспериментальный метод, позволяющий провести сравнение в неэквивалентных группах. Независимо от возраста, стажа и уровня профессиональной подготовки, обучающие были разделены на 2 группы по результатам пре-теста, ориентированного на определение уровня знаний и ряда профессиональных компетенций, необходимых для осуществления квалифицированной профессиональной деятельности. В группу 1 были включены медицинские сестры, давшие менее 50% правильных ответов на предложенный тест. В эту группу вошли медицинские сестры с базовым уровнем подготовки, которым было предложено пройти обучение по гибридной технологии обучения. В группу 2 включены медицинские сестры, давшие более 50% правильных ответов, как правило, все они имели более высокий уровень подготовки и более длительный стаж работы в анестезиолого-реанимационном отделении. Данной группе было предложено пройти только лекционный курс обучения.

#### **Результаты и Обсуждение.**

Согласно результатам пре-теста уровень знаний у среднего медицинского персонала в группе 1 до начала обучения крайне низкий. Средний балл в группе 1 составил 34 (из 100) vs. 78 в группе 2. Подобный результат в группе 1 свидетельствует о диспропорции теоретических и практических знаний, что отчасти отражает недостаток действующей в РФ системы образования медицинских специалистов. После проведения первой фазы обучения в группе 1 отмечается увеличение среднего балла на 11%. После разбора клинических кейсов прирост знаний в данной группе составил 17%. Закрепление знаний и алгоритмов оказания помощи критическим больным проводилось с помощью программы визуальной симуляции, работа в которой позволила увеличить их уровень знаний на 28%. Согласно результатам пост-теста, общий процент прироста правильных ответов в группе 1 составил 56%, в то время как в группе 2 – прирост правильных ответов после лекционного курса составил всего лишь 6%, что свидетельствует о меньшей эффективности лекционного курса в качестве программы непрерывного образования, в отличие от гибридной технологии обучения (рис.1).

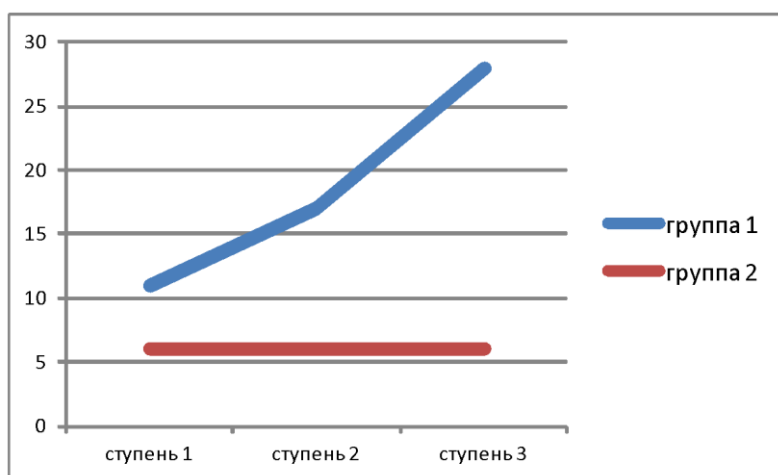


Рис.1. Прирост правильных ответов в исследуемых группах, %

Подобный вывод подтверждается моделью разрывной регрессии при гибридной технологии обучения (рис. 2). Нелинейность построенного графика свидетельствует о значимой эффективности гибридной технологии обучения.

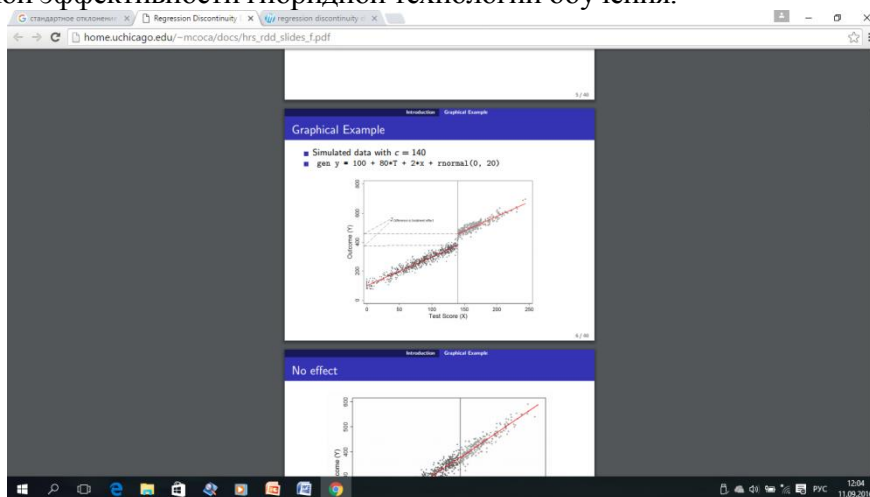


Рис. 2. Модель разрывной регрессии

Более того, согласно субъективной оценке кураторов, процент невынужденных ошибок в группе 1 составил в среднем 7%, в то время как в группе 2 был равен 8,7%. Выявленный процент невынужденных ошибок оценивается в качестве минимального, ввиду того, что по зарубежным статистическим данным он составляет 25%. Выявлена потребность в реализации программы непрерывного образования среднего медицинского персонала с учетом профессиональных потребностей в анестезиолого-реанимационном отделении.

**Выводы.** Настоящее исследование продемонстрировало эффективность применения гибридной технологии обучения среднего медицинского персонала, работающего в анестезиолого-реанимационном отделении. Более того, выявлено положительное влияние данной программы обучения на снижение числа невынужденных ошибок. Следует отметить, что гибридная технология обучения может быть использована в качестве компонента корректирующих мероприятий при контроле за качеством и безопасностью лечебного процесса. Общеизвестно, что процесс контроля не должен носить карательный характер, основные усилия должны быть направлены на содействие профессиональному развитию, выявлению ограничений и снижению рисков, которые может нести собой недостаточно подготовленный средний медицинский персонал.

### Список литературы

1. Минздрав России. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooohraneniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 10.12.2016).
2. Killam L.A., Montgomery P., Raymond J.M., Mossey S., Timmermans K.E., Binette J. Unsafe clinical practices as perceived by final year baccalaureate nursing students: Q methodology // BMC Nursing. 2012. Vol. 11. P. 26. DOI: 10.1186/1472-6955-11-26.
3. Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. Massachusetts Nurse of the Future. Nursing Core Competencies [Electronic resource]. URL : [http://www.mass.edu/nahi/documents/NOFRNCompetencies\\_updated\\_March2016.pdf](http://www.mass.edu/nahi/documents/NOFRNCompetencies_updated_March2016.pdf) (cited 2016 May 15).
4. Schub E., Heering H. Nursing practice and skill. Cinahl Information Systems, 2016. 123 p.

### Сведения об авторах

*Плотников Георгий Павлович, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний; адрес: Российская Федерация, 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6; тел. 8 (3842) 643308; e-mail: [georg@kemcardio.ru](mailto:georg@kemcardio.ru)*

*Аникеева Екатерина Сергеевна, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний; адрес: Российская Федерация, 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6; тел. 8 (3842) 640605; e-mail: [brilly08@mail.ru](mailto:brilly08@mail.ru)*

*Андуладзе Ольга Поликарповна, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний; адрес: Российская Федерация, 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6; тел. 8 (3842) 643308, e-mail: [andgop@kemcardio.ru](mailto:andgop@kemcardio.ru)*

*Халивопуло Иван Константинович, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний; адрес: Российская Федерация, 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6; тел. 8 (3842) 640605, e-mail: [halivopulo@mail.ru](mailto:halivopulo@mail.ru)*

### Authors

*Plotnikov Georgy Pavlovich, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Address: 6, Sosnovy blvd, Kemerovo, Russian Federation 650002; tel. 8 (3842) 643308; e-mail: [georg@kemcardio.ru](mailto:georg@kemcardio.ru)*

*Anikeeva Ekaterina Sergeevna, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Address: 6, Sosnovy blvd, Kemerovo, Russian Federation 650002; tel. 8 (3842) 643308; e-mail: [brilly08@mail.ru](mailto:brilly08@mail.ru)*

*Andguladze Olga Polykrarpovna, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Address: 6, Sosnovy blvd, Kemerovo, Russian Federation 650002; tel. 8 (3842) 643308; e-mail: [andgop@kemcardio.ru](mailto:andgop@kemcardio.ru)*

*Halivopulo Ivan Konstantinovich, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Address: 6, Sosnovy blvd, Kemerovo, Russian Federation 650002; tel. 8 (3842) 643308; e-mail: [halivopulo@mail.ru](mailto:halivopulo@mail.ru)*



**ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРЕПОДАВАНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ  
ХИРУРГОВ**

*Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович*

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

**Аннотация.** В статье обсуждаются базовые дидактические принципы образовательной деятельности и их изменения в условиях реформы последипломного образования. Представлены наиболее перспективные образовательные технологии в последипломном обучении, такие как модульный вид обучения, мультидисциплинарный подход, моделирование реальных клинических ситуаций. Рассмотрена современная парадигма развития медицинского последипломного образования в контексте повышения качества подготовки хирурга.

**Ключевые слова:** дидактические принципы образовательной деятельности, современные виды обучения, последипломное образование

**DIDACTIC PRINCIPLES OF TEACHING AND MODERN EDUCATIONAL  
TECHNOLOGY IN POSTGRADUATE TRAINING OF SURGEONS**

*Popov Alexander Evgenyevich, Cherdantsev Dmitry Vladimirovich*

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

**Summary.** The article discusses basic didactic principles of educational activity and changes under the circumstances of the post-graduate education reform. It provides most advanced educational technologies in postgraduate training such as modular training, multi-disciplinary approach, modeling of real clinical situations. The current paradigm of postgraduate medical education development is considered within the context of surgeon training quality improvement.

**Keywords:** didactic principles for educational activities, modern forms of education, postgraduate education

Современный врач должен постоянно обновлять свои теоретические знания, совершенствовать умения и практические навыки, улучшать свои профессиональные компетенции. В хирургии, как и в любой другой врачебной специальности, происходит невероятно стремительное развитие технологий, новые методы приходят на все этапы лечебно-диагностического процесса. Поэтому восприимчивость системы последипломного обучения к происходящим изменениям имеет чрезвычайно важное значение. Этот тезис мы неоднократно упоминали в своих работах, посвященных вопросам последипломного обучения [4].

Вопросы дидактического подхода в обучении специалистов в целом и его особенности при обучении хирургов являются предметом самых заинтересованных обсуждений ведущих экспертов в этой области уже не один год. Базовые принципы, формы, виды и методы обучения достаточно традиционны, объективны, в значительной мере даже консервативны и требуют лишь качественного учебно-методического наполнения на современном научном и техническом уровне. В условиях меняющихся требований к процессу непрерывного медицинского образования хирургов модернизация классических принципов последипломного обучения становится как никогда актуальной. Этот объективный процесс сегодня должен находить адекватное отражение в учебно-методической работе, направленной на совершенствование учебного процесса, поиск новых, современных методов, средств и форм обучения.

Дидактические принципы обучения медицине сформированы еще в XVII веке – это принципы наглядности, сознательности обучения, последовательности и прочности усвоения знаний, а также принцип гармоничного сочетания индивидуального и коллективного в обучении. И на современном этапе эти принципы абсолютно актуальны, находятся в тесном внутреннем взаимодействии, а доминирующее значение одного или нескольких из них определяется спецификой контингента слушателей, особенностями предмета или его раздела, а также особенностями избранной формы, вида или метода обучения.

В настоящее время в учебном процессе последипломного образования наметилась тенденция реализации современных методов обучения врачей - хирургов. Как отмечают эксперты, [1,2,3] наиболее перспективными с точки зрения изменения стратегии обучения в последипломном образовании являются: модульный вид обучения, мультидисциплинарный подход, проблемное обучение.

Одна из важнейших задач – это соответствие методологии последипломного обучения запросам системы здравоохранения. Один из эффективных механизмов решения этой задачи – внедрение модульного обучения. Модульное обучение представляет собой обучение хирургов по соответствующей дисциплине, складывающейся из отдельных значимых законченных фрагментов (модулей), которые наиболее востребованы хирургом в настоящее время в его практической работе. Количество таких модулей определяется самим врачом, в рамках проводимого цикла. Данный вид обучения стал считаться наиболее перспективным в последипломном образовании.

Мультидисциплинарная стратегия строится таким образом, что в процесс обучения врачей – курсантов объединяются дисциплины, которые обычно преподаются самостоятельно, на отдельных кафедрах (вариант модульной системы). Конкретные нозологические формы заболевания, клинические случаи или иные профессиональные ситуации в медицинской практике рассматриваются одновременно с позиций не только хирургии, но и смежных дисциплин, позволяя обучающимся воспроизвести наиболее полную картину происходящего.

Проблемное обучение подразумевает такую организацию учебного процесса, когда курсанты - хирурги обучаются в интерактивном режиме совместно с преподавателем выбирают диагностическую и лечебную тактику в конкретной клинической ситуации. Они учатся не только решать ее, но и прогнозировать результат, глубоко понимая природу и механизм происходящего процесса. Эта сложная педагогическая стратегия, которую практически невозможно отразить в единой программе. Достаточно заметить, что при анализе клинической проблемы кроме хирургии привлекаются необходимые сведения из анатомии, физиологии, патофизиологии, фармакологии, внутренних болезней и т.п.

С нашей точки зрения оправданным является подход, когда группы обучающихся формируются из специалистов с различным базовым уровнем квалификации. Неформальное общение опытного хирурга со стажером и молодого начинающего хирурга порой может оказаться чрезвычайно эффективным с точки зрения внедрения новых технологий. Хирурги – это достаточно консервативная профессиональная группа, они с осторожностью относятся к внедрению каких-либо инновационных разработок в рутинный лечебный процесс, поэтому положительный отзыв опытного специалиста в процессе дискуссии с преподавателем, обсуждения лекции дает начинающему хирургу дополнительный стимул для освоения эффективных лечебных и диагностических методов. Такая стратегия позволяет готовить хирургов, умеющих эффективно сотрудничать при решении задач, требующих коллективных усилий.

Приведенные стратегии, помимо прочего, обладают одним общим достоинством – они способствуют ликвидации разрыва, который складывается между образованием и хирургической практикой; они предполагают освоение профессиональных умений, необходимых в повседневной работе, а не механическое накопление знаний, которыми их обладатель не всегда умеет правильно воспользоваться.

Ф.Е. Варганиян и С.А.Симбирцев [1,2,3] формулируют следующие рекомендации относительно современной стратегии медицинского последипломного образования:

- от знаний о том, что делать, переходить к знаниям и умениям как делать;
- от пассивного обучения переходить к активному;
- от простой передачи информации переходить к обучению;
- от преподавания независимых дисциплин переходить к их интеграции вокруг практических проблем;
- от индивидуального обучения переходить к мультипрофессиональному;
- от системы обучения, ориентированной на интересы преподавателей, переходить к системе, ориентированной на интересы обучаемых профессионалов.

Кроме того, систематизированная ориентация на современные образовательные технологии, реализующаяся путем отражения в программах новаций:

- в принципах обучения – модульность, обучение «до результата», вариативность сроков обучения в зависимости от исходного уровня подготовленности слушателей, индивидуализация, обучение с профессиональным подбором претендентов на различные должности и др.;
- в формах и методах обучения – активные методы, дистанционное обучение, дифференцированное обучение, оптимизация обязательных аудиторных занятий;
- в методах контроля и управления образовательным процессом – распределенный контроль по модулям, использование тестирования и рейтингов, корректировка индивидуальных программ по результатам контроля, переход к автоматизированию систем управления, и т.д.;
- в средствах обучения – компьютерные программы, интегральные и персональные базы данных, тренажеры.

Независимо от форм и видов обучения для оптимизации медицинского образования нужно, чтобы сам процесс обучения в максимальной степени отражал содержание профессиональной деятельности и воспроизводил его в учебных программах.

#### **Результаты:**

1. Показано значение базовых дидактических принципов образовательной деятельности и их изменения в новых временных условиях.
2. Представлены наиболее перспективные виды обучения в последипломном образовании.

#### **Список литературы**

1. Варганиян Ф.Е. Международное сотрудничество и развитие медицинского образования. М.: Вести, 2000. 250 с.
2. Варганиян Ф.Е. Последипломное медицинское образование на современном этапе // Вестник последипломного медицинского образования. 2006. № 6. С. 7–12.
3. Симбирцев С.А. Последипломное обучение хирургов на современном этапе // Вестник МАПО. 2009. № 10. С. 3–4.
4. Черданцев Д.В., Попов А.Е., Грицан А.И., Степанова Л.М. Стажировка на рабочем месте как эффективная технология последипломного обучения хирургов // Первая краевая. 2015. № 5. С. 9–10.

#### **Сведения об авторах**

*Попов Александр Евгеньевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2643695; e-mail: [doc.popovae@mail.ru](mailto:doc.popovae@mail.ru)*

*Черданцев Дмитрий Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79029407852; e-mail: [gs7@mail.ru](mailto:gs7@mail.ru)*

#### **Authors**

*Popov Aleksander Yevgenyevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2643695; e-mail: [doc.popovae@mail.ru](mailto:doc.popovae@mail.ru)*

*Cherdantsev Dmitry Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +79029407852; e-mail: [gs7@mail.ru](mailto:gs7@mail.ru)*

**УДК 378.046.4:614.23**

## **ЭПОХА СМЕНЫ ПАРАДИГМ В КОНЦЕПЦИИ ВЫСШЕГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ: РЕАЛИИ НАШИХ ДНЕЙ**

*Прибылова Надежда Николаевна, Шабанов Евгений Александрович*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация*

**Аннотация.** в статье характеризуется идея непрерывного образования как прогрессивная идея культуры XX в., раскрывается ее общечеловеческая и философская сущность. Приводится разъяснение основной идеи непрерывного образования, исторические аспекты становления концепции. Подчеркиваются принципы, лежащие в основе данной концепции и определяющие его специфику: принцип гуманизма, демократизма, мобильности, опережения, открытости, непрерывности. Подробно характеризуется каждый принцип и его роль в современной концепции непрерывного обучения. Разъясняется смена принципиальных парадигм – от «образования на всю жизнь» к «образованию в течение всей жизни». Подчеркивается актуальность необходимости преодоления ориентации на поверхностную «энциклопедичность» содержания, перегрузку информационным и фактологическим материалом, роль тьютора в данном процессе.

**Ключевые слова:** непрерывное образование, парадигма, принципы концепции

## **THE ERA OF A PARADIGM SHIFT IN THE CONCEPT OF HIGHER POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS: THE REALITIES OF THE DAY**

*Pribylova Nadezhda Nikolaevna, Shabanov Eugeny Aleksandrovich*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Summary.** The article characterizes the idea of continuous education as a progressive idea of culture of the XX century, reveals its universal and philosophical nature. The article under consideration provides an explanation of the basic idea of continuous education and historical aspects of the concept development. It reaffirms the principles that underlie the concept and defines its specificity: the principle of humanism, democracy, mobility, timing, openness and continuity. We characterized in detail each principle and its role in the modern concept of lifelong learning and clarified the fundamental paradigm shift – from "education for life" to "education throughout life". The article emphasizes the urgency of the need to focus on overcoming the surface "encyclopaedic" content, the overload with information and factual material and the role of the tutor in this process.

**Keywords:** continuing education, paradigm, principles, concept

В XXI в. концепция непрерывного образования на протяжении всей жизни приобрела ключевое значение. Она является ответом на вызов, который бросает нам мир, где изменения происходят столь быстро. Необходимость возобновлять образование, профессиональную подготовку возникает каждый раз, когда человек сталкивается с новшествами, появляющимися в его профессиональной и личной жизни. Подобная необходимость приобретает все большую актуальность [1].

Для каждого человека непрерывное образование должно стать процессом формирования и удовлетворения его познавательных запросов, духовных потребностей,

развития задатков и способностей в различных учебных заведениях, с помощью разных видов и форм обучения, а также путем самообразования и самовоспитания [6]. Ведь становление личности, как утверждал в свое время Я.А. Коменский, происходит как в период ее социально-психологического и физиологического созревания, расцвета и стабилизации, так и в периоды старения организма [2].

Идея непрерывного образования занимает заметное место в ряду прогрессивных идей культуры XX в. Общечеловеческая и философская значимость этой идеи велика, так как смысл ее заключается в том, чтобы обеспечить каждому человеку постоянное развитие, совершенствование, творческое обновление на протяжении всей жизни, а значит, обеспечить процветание всего общества [3]. Именно поэтому государства и сегодня ищут свою модель непрерывного образования. Первую разработку его теоретических основ осуществили П. Ленгранд, Р. Даве, Э. Фор, Ф. Кумбс, Г. Коптаж [7].

Идея непрерывного образования – детище XX в., но ее истоки можно найти у древних философов – Конфуция, Сократа, Аристотеля, Платона, Сенеки [8].

Непрерывное образование развивалось как феномен практики и как педагогическая концепция [9]. Впервые концептуально оформленная эта идея была представлена на конференции ЮНЕСКО в 1965 г. известным теоретиком непрерывного образования П. Ленграндом [10]. На основании его сообщения были разработаны рекомендации по данному вопросу [11]. В 1972 г. ЮНЕСКО предпринимает следующий шаг: слушается доклад комиссии, работавшей под руководством Э. Фора, на тему «Учиться, чтобы быть» [4]. С середины 1970-х гг. идея непрерывного образования находит поддержку почти во всех странах, становится основным принципом образовательных реформ.

Центральной идеей непрерывного образования является развитие человека как личности, субъекта деятельности и общения на протяжении всей его жизни. Эта идея, осознанная обществом, становится системообразующим фактором непрерывного образования [12].

Непрерывным является образование, всеохватывающее по полноте, индивидуализированное по времени, темпам и направленности, предоставляющее каждому право и возможности реализации собственной программы его получения и пополнения в течение всей жизни [13].

В основе функционирования непрерывного образования лежат следующие принципы, определяющие его специфику: гуманизма, демократизма, мобильности, опережения, открытости, непрерывности [14].

Принцип гуманизма свидетельствует об обращенности образования к человеку, о свободе выбора личностью форм, сроков, видов обучения, повышения квалификации, самообразования. Этот принцип реализуется через создание благоприятных возможностей для развития творческой индивидуальности каждого человека [5]. Человек рассматривается как цель общественного прогресса.

Принцип демократизма предполагает доступность образования в любом возрасте благодаря многообразию форм обучения, в соответствии с интересами, возможностями и потребностями. Он обеспечивает свободу перехода из одного учебного заведения в другое, ускоренное завершение обучения и повышения квалификации; означает равные права всех граждан, независимо от сословно-классовой принадлежности, национальных особенностей, состояния здоровья, на образование и развитие. Данный принцип предполагает демократизацию всех сторон жизнедеятельности образовательных учреждений, равноправные отношения субъектов педагогического процесса [15].

Принцип мобильности выражается в многообразии средств, способов, организационных форм системы непрерывного образования, их гибкости и готовности к быстрой перестройке в соответствии с изменяющимися потребностями производства, общества, человека. Он ориентирует на использование разных продуктивных методических систем и технологий [2].

Принцип опережения, опираясь на научное прогнозирование, требует более быстрого и гибкого развития, перестройки учебных заведений и учреждений системы непрерывного образования по отношению к нуждам общественной практики, мобильного обновления их деятельности. Этот принцип ориентирует на широкое и активное использование новых форм, методов, средств обучения и переподготовки специалистов, на включение новаторских подходов к этому процессу.

Принцип открытости системы непрерывного образования требует от учебных заведений расширения деятельности путем привлечения к обучению и повышению квалификации нетрадиционной аудитории, вольнослушателей. При этом возникает необходимость работать с разными возрастными слоями и группами населения, которые отличаются уровнем образования и профессиональной подготовки, отношением к образованию, жизненными устремлениями, что требует создания дополнительных факультетов, институтов, отделений, курсов по повышению образования и квалификации, проведения семинаров, клубных занятий выходного дня не только в учебном заведении, но и за его пределами, а также организации телевизионных и видеопрограмм [3]. Открытость учебных заведений и образовательных систем обеспечивается наличием разнообразных по уровню, содержанию, направленности образовательно-воспитательных программ.

Принцип непрерывности образования является систематизирующим. Учебные заведения, работники образования и повышения квалификации, науки должны пересмотреть взгляд на роль и место образования в жизни человека и общества. Необходимо преодолеть ориентацию на поверхностную «энциклопедичность» содержания, перегрузку информационным и фактологическим материалом. Образование должно быть устремлено в будущее. Прежний девиз «Знания на всю жизнь» уступает место новому - «Знания через всю жизнь» [3].

Предложенная система принципов непрерывного образования не является исчерпывающей, со временем она будет дополнена с учетом потребностей, новых поворотов в развитии образования.

### Список литературы

1. Бурлакова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы. Ростов н/Д, 1998.
2. Зинченко Г.П. Непрерывное образование – веление времени. М, 1988.
3. Калинин Е.В. Высшая школа в системе непрерывного образования: науч.-теорет. пособие. М., 1990.
4. Лукашенко М. Вертикальная интеграция в системе образования // Высшее образование в России. 2002. № 3. С. 10–24.
5. Токмовцева М.В. Многоуровневое профессиональное образование в России // Закон. 2006. № 4. С. 34–39.
6. Osipova O.A., Belousova O.N., Ephremova O.A., Suyazova S.B., Shabanov E.A., Godlevskaya O.M. Dynamics of proinflammatory cytokines on the background of drug therapy in patients with chronic heart failure // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 6. С. 44–46.
7. Педагогические технологии: учеб. пособие для студентов пед. специальностей / под общ. ред. В.С. Кукушина. Ростов н/Д.: МарТ, 2008. 318 с.
8. Питюков В.Ю. Основы педагогической технологии: учеб.-метод. пособие. М.: Гном и Д, 2007. 188 с.
9. Роботова А.С., Леоньева Т.В., Шапошникова И.Г. [и др.] Введение в педагогическую деятельность. М.: Академия, 2009. 208 с.
10. Джуринский А.Н. История образования и педагогической мысли: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008.

11. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики / под ред. В.А. Слостенина. М.: Академия, 2007.
12. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX в. / под ред. А.И. Пискунова. М. : Сфера, 2008.
13. Краевский В.В., Бережнова Е.В. Методология педагогики: новый этап: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2009.
14. Мижериков В.А., Юзефовичус Т.А. Введение в педагогическую деятельность. М.: Роспедагентство, 2009.
15. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учеб. для студентов пед. вузов / под ред. В.А. Слостенина. М.: Академия, 2007.
16. Орлов А.А., Агафонова А.С. Введение в педагогическую деятельность: практикум : учеб.-метод. пособие. М.: Академия, 2007.

#### **Сведения об авторах**

*Прибылова Надежда Николаевна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3; тел. +79103162240; e-mail: [ybfpo@mail.ru](mailto:ybfpo@mail.ru)*

*Шабанов Евгений Александрович, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3; тел. +79102107638; e-mail: [dr.ev-geniy85@mail.ru](mailto:dr.ev-geniy85@mail.ru)*

#### **Authors**

*Pribilova Nadezhda Nikolaevna , Kursk state medical University; Address: Russian Federation, 305041, Kursk, K. Marx str., 3, tel. 79103162240; e-mail: [ybfpo@mail.ru](mailto:ybfpo@mail.ru)*

*Shabanov Evgeniy Aleksandrovich, Kursk state medical University; Address: Russian Federation, 305041, Kursk, K. Marx str., 3, tel. 79102107638; e-mail: [dr.evgeniy85@mail.ru](mailto:dr.evgeniy85@mail.ru)*

**УДК 378.147:004.738.5:378.046.4**

### **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

***Рахманова Ольга Ахметшановна***

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

**Аннотация.** В статье раскрыты возможности применения дистанционных технологий для развития последипломного образования врачей в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, рассмотрены условия эффективного использования дистанционного обучения.

**Ключевые слова:** последипломное образование, дистанционное обучение, медицина, циклы сертификационного и тематического усовершенствования, дополнительное профессиональное образование

### **IMPLEMENTATION EXPERIENCE AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF DISTANCE LEARNING IN THE SYSTEM OF POSTGRADUATE EDUCATION**

***Rakhmanova Olga Ahmetshanovna***

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

**Summary.** The possibility of using distance learning technologies for development of postgraduate medical education in Krasnoyarsk state medical University named after Professor V.F. Voino-

Yasenetsky is presented within the scope of this article. In addition, conditions for effective use of distance learning have been reviewed.

**Keywords:** graduate education, distance learning, medicine, certification and cycles of thematic improvement, supplementary professional education

В настоящее время дистанционное обучение получает в мире все большее распространение. Этот тип обучения охватывает в наибольшей степени высшее образование, так называемое последипломное образование, повышение квалификации различного уровня.

В период модернизации отечественного здравоохранения в регионах России вопросы эффективного кадрового обеспечения приобретают особую актуальность [1]. Решение этих вопросов возлагается как на систему здравоохранения, так и на систему медицинского образования. Последипломное обучение специалистов здравоохранения, объединяющее все виды подготовки лиц с высшим или средним профессиональным образованием, прошло сложный путь становления и развития.

Одним из важнейших направлений реализации кадровой политики в отрасли здравоохранения является создание системы непрерывного медицинского образования [2], которая позволяет врачам-специалистам постоянно поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции.

Образовательный процесс для специалистов здравоохранения в рамках дополнительного профессионального образования, как правило, организован на кафедрах или факультетах последиplomного образования. Повышение квалификации проводится в основном в виде 2 вариантов: на сертификационных циклах и циклах тематического усовершенствования [3]. Сертификационные циклы являются обязательными для освоения каждым специалистом 1 раз в 5 лет. Востребованность циклов тематического усовершенствования (краткосрочное повышение квалификации) обусловлена, как реформированием нормативно-правового пространства регионального здравоохранения, так и запросами и потребностями медицинской организации или самого врача, а их тематика определяется исходя из необходимости повышения качества и модернизации системы здравоохранения конкретного региона в конкретный период времени.

Однако направление специалиста на очное обучение обеспечивает целый ряд проблем: нехватка специалистов на местах, удаленность лечебно-профилактических учреждений от учебных баз, необходимость оплаты обучения, замена специалиста на период обучения, оплата проживания, сохранение заработной платы и многое другое [4]. В связи с этим, одним из способов решения указанных проблем может стать внедрение дистанционных технологий в образовательный процесс на циклах повышения квалификации (ПК) для врачей.

Информационные технологии позволяют решить многие проблемы в обучении, как для преподавателя, так и слушателя. Дистанционное обучение в сфере последиplomного медицинского образования способно обеспечить:

- возможность удалённого доступа к учебным материалам в свободном (индивидуальном) графике. Применение дистанционных образовательных технологий делает образовательный процесс доступным и открытым, позволяя тем самым врачу-специалисту учиться всю жизнь, совмещая основную деятельность с процессом обучения [5];

- повышение качества образовательных услуг в сфере медицинского образования;
- персонификация процесса обучения. Слушатель в процессе обучения имеет возможность самостоятельного выбора, когда и в каком объёме проходить обучение. Существует так же возможность адаптации системы дистанционного обучения под результаты, показываемые слушателями курса, что довольно сложно при традиционном очном процессе обучения;

- получение оперативной информации об уровне подготовленности слушателя при помощи интернет-тестирования на базе платформы Moodle (сайт дистанционного обучения



Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ));

- использование дистанционных образовательных технологий делает процесс обучения менее раздражительным при выполнении контрольных мероприятий (тесты, экзамены). В некоторых случаях тревожность и беспокойство не позволяют слушателям показать свои знания в полном объеме;

- использование современных средств компьютерных технологий (анимация, видео, графика, звук) позволяет сделать изучаемый курс максимально запоминаемым и понятным;

- активное участие в видеоконференциях, вебинарах в режиме online;

- свободный и быстрый доступ к электронным базам данных КрасГМУ (учебной и методической литературе, справочным материалам – электронная библиотечная система Colibris);

- возможность получения значимых результатов для реализации своих профессиональных целей.

В связи с этим, сотрудниками факультета довузовского и непрерывного профессионального образования совместно с ведущими преподавателями КрасГМУ разработаны дистанционные курсы для последипломного этапа образования. Составленные учебные программы соответствуют всем образовательным стандартам [6] и предоставляют слушателям уникальную возможность повышения квалификации без отрыва от основного вида деятельности.

Так, некоторые этапы образовательного цикла можно проходить на своем рабочем месте, у своего компьютера, без необходимости проживания в г. Красноярске или нахождения в учебных аудиториях КрасГМУ. На сегодняшний день внедрение дистанционных образовательных технологий происходит на всех кафедрах КрасГМУ, осуществляющих повышение квалификации специалистов здравоохранения. При этом выделяются и кафедры - «лидеры», реализующие самые востребованные дополнительные профессиональные программы с применением ДОТ.

Например, на кафедре управления в здравоохранении Института последипломного образования успешно внедрены в образовательный процесс такие программы повышения квалификации, как «Общественное здоровье и организация здравоохранения» [7], «Экономика здравоохранения» и «Экспертиза временной нетрудоспособности», а на кафедре внутренних болезней №2, дистанционные образовательные технологии активно используются для повышения квалификации по направлению «Профессиональная патология и организации предварительных и периодических медицинских осмотров».

Врачам-курсантам предоставляется возможность дистанционно пройти и первый этап аттестации (тестирование) по всем специальностям. Для этого необходимо иметь персональный компьютер и доступ в Интернет. В образовательном процессе ряда циклов повышения квалификации дистанционные технологии применяются на этапе предметного изучения.

Следует отметить, что внедрение дистанционных образовательных технологий на этапе последипломного образования развивается активно [7]. На сегодняшний день количество циклов с применением дистанционных образовательных технологий составляет более 100 УМК для ДО, которые включают в себя часть теоретического материала по программе циклов повышения квалификации и банк тестовых заданий по основным разделам цикла.

В рамках отдельных специальностей используется кредитно-модульная система обучения, которая дает возможность поэтапно изучить отдельные модули [8,9,10]; при этом слушатель может самостоятельно определять последовательность прохождения учебных модулей, периодичность их освоения, и получить учебные часы (кредитные единицы) в межсертификационном периоде.

Таким образом, использование дистанционных технологий в последипломном образовании позволяет индивидуализировать процесс обучения для конкретного слушателя,

обучающегося в разнородной группе, обеспечивая модульный принцип построения учебного материала [11], а также эффективно осуществлять контроль над процессом обучения для обеспечения качества [12] и обратную связь с преподавателем. Помимо этого, дистанционное обучение способствует сокращению финансовой нагрузки на систему здравоохранения, связанную с обеспечением непрерывного образования специалистов, и созданию предпосылок для дальнейшего развития последипломного образования на качественно ином уровне.

### Список литературы

1. Юрьева Е.А., Таптыгина Е.В., Борщева Н.Л. Основные свойства и функции системы непрерывного медицинского образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 352–356.
2. Чемезов С.А., Таптыгина Е.В., Буханова Н.В. Опыт участия в пилотном проекте по непрерывному медицинскому образованию // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 111–113.
3. Морозова Т.Д., Таптыгина Е.В. Индивидуальная траектория обучения руководителей практического здравоохранения // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 447–450.
4. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Юрьева Е.А. Внедрение дистанционных образовательных технологий на циклах повышения квалификации института последипломного образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 321–324.
5. Морозова Т.Д., Таптыгина Е.В., Максимова С.И. Внедрение технологии модульного обучения при послевузовской подготовке врачей-организаторов здравоохранения // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С.95–97.
6. Чемезов С.А., Буханова Н.В., Таптыгина Е.В. Динамика нормативно-правового обеспечения использования дистанционных технологий в медицинском образовании в России и Канаде // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 335–338.
7. Артюхов И.П., Морозова Т.Д., Юрьева Е.А., Таптыгина Е.В. Кредитно-модульная система - как основа совершенствования системы непрерывного профессионального образования // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2014. С. 105–108.
8. Морозова Т.Д., Таптыгина Е.В. Возможность использования дистанционных образовательных технологий в кредитно-модульной системе подготовки специалистов здравоохранения // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 412–415.
9. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Максимова С.И. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С.10–18.
10. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Резниченко Н.С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2013. С. 446–449.

11. Буханова Н.В., Чемезов С.А., Таптыгина Е.В., Павленко Е.В., Жарылкасынова Г. Ж., Юлдашева Р. У. Перспективы использования элементов WEB 2,0 в процессе обучения студентов медицинских вузов // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2013. Т. 15, № 12. С. 22–28.

12. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д. Сравнительный анализ качества дистанционного обучения студентов // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 4 (70). С. 99–103.

#### Сведения об авторах

*Рахманова Ольга Ахметшановна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2209832; e-mail: [nasirova-fdpo@yandex.ru](mailto:nasirova-fdpo@yandex.ru)*

#### Authors

*Rakhmanova Olga Ahmetshanovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7 (391) 220 98 32; e mail: [nasirova-fdpo@yandex.ru](mailto:nasirova-fdpo@yandex.ru)*

УДК 378.046.4:615.03(571.51)

### СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

*Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна*

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

**Аннотация.** Одним из наиболее важных этапов в формировании врача-специалиста является последипломное образование. В Красноярском крае последипломное образование по клинической фармакологии дает возможность молодым специалистам приобрести необходимую квалификацию и овладеть общими и профессиональными компетенциями, необходимыми для работы в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** клиническая фармакология, последипломное образование, преподавание, доказательная медицина

### CURRENT STATE, PROBLEMS AND PROSPECTS OF POSTGRADUATE EDUCATION IN CLINICAL PHARMACOLOGY IN THE KRASNOYARSK TERRITORY

*Sviderskaya Lilya Nikolaevna, Veselova Olga Fyodorovna*

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

**Summary.** Postgraduate education is one of the most important stages in the formation of a specialist. In the Krasnoyarsk Territory, postgraduate education in clinical pharmacology provides the opportunity for young professionals to develop the skills, needed to acquire general and professional competences required to work in practical healthcare.

**Keywords:** clinical pharmacology, postgraduate education, teaching, evidence-based medicine

Одним из наиболее важных этапов в формировании врача-специалиста является последипломное образование. В Красноярском крае именно последипломное образование для будущих врачей - клинических фармакологов дает возможность молодым специалистам

приобрести необходимую квалификацию и овладеть общими и профессиональными компетенциями по основным разделам клинической фармакологии и освоить принципы рациональной фармакотерапии, необходимые для их профессиональной деятельности [1].

Преподавание клинической фармакологии в нашем Вузе для студентов началось с января 1983 года, практически одновременно с другими ведущими вузами нашей страны. После введения в 1997 году в нашей стране специальности «врач – клинический фармаколог» преподавание клинической фармакологии было введено для последипломной подготовки врачей, клинических ординаторов и врачей интернов всех специальностей. Однако, до настоящего времени в лечебных учреждениях Красноярского края так и не решена проблема укомплектованности кадрами по специальности клиническая фармакология. Одним из путей решения дефицита кадров в крае по специальности клиническая фармакология могла бы быть организация на кафедре ординатуры по клинической фармакологии.

Одним из достоинств кафедры фармакологии с курсами КФ, ФТ и ПО является ее многопрофильность, что даёт возможность подготовки не только специалистов врачей - клинических фармакологов, но и проведение циклов по актуальным вопросам клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии для врачей клинических специальностей как терапевтического, так и хирургического профилей, ординаторов, интернов всех специальностей. Это возможно также благодаря сосредоточению специалистов кафедры на базе крупных лечебных учреждений края с развитой инфраструктурой и современным лечебным оснащением. Основной базой для проведения циклов по клинической фармакологии является ведущее многопрофильное лечебное учреждение Красноярского края: Краевая клиническая больница. Кроме этого, организована учебная ротация обучаемых для максимально полного освоения теоретического и практического материала по клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии в другие лечебные учреждения Красноярска: онкологический стационар, городской родильный дом. На кафедре имеется достаточно большой опыт проведения циклов по актуальным вопросам клинической фармакологии и фармакотерапии, фармакотерапии боли для врачей в лечебных учреждениях края: Норильск, Дудинка, Канск, Назарово, Железногорск, Зеленогорск и др.

При подготовке специалистов формируются практические навыки, необходимые в работе врачу клиническому фармакологу. На практике клинический фармаколог занимается решением следующих вопросов: помогает врачу в выборе лекарственного средства для лечения конкретного больного, определяет наиболее подходящие лекарственные формы и режимы их применения, наблюдает (мониторинг) за действием лекарств, предупреждает и устраняет побочные реакции и нежелательные последствия взаимодействия лекарственных средств, участие в клинических исследованиях, в работе экспертных советов, ответственных за испытание и применение лекарственных средств, участие в судебно-медицинской экспертизе. При подготовке специалиста по клинической фармакологии уделяется внимание влиянию клинической фармакологии на качество и управление качеством в здравоохранении, а также формированию клинического фармаколога, как специалиста по лекарственным болезням. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии обучаемые осваивают в профильных отделениях. Практическая подготовка осуществляется при работе в палатах отделений совместно с преподавателями. Теоретическая подготовка проводится путем чтения лекций, разборов основных тем на семинарских занятиях, участия в конференциях, семинарах, съездах.

При освоении специальности клиническая фармакология обучающиеся сталкиваются с увеличением объема научной медицинской информации по клинической фармакологии и фармакотерапии, которое произошло за последние десятилетия, проблемами доступа и доверия к её содержанию, требующими грамотного решения. Часто перед врачом встает проблема выбора препаратов, обладающих высокой эффективностью, лучшей переносимостью и безопасностью. Облегчить выполнение указанных задач помогает относительно молодая отрасль медицинских знаний – доказательная медицина, призванная

адаптировать опыт применения различных технологий в популяционном масштабе к уровню частного индивидуального клинического случая. Однако, при подготовке специалистов по клинической фармакологии обращается внимание и на то, что принципы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии с позиции доказательной медицины при выборе лекарственного препарата и его схемы необходимо применять с учётом индивидуального подхода к каждому пациенту, учитывающего пол, возраст и другие особенности пациента, а также избегать полипрагмазии и политерапии, что позволит уменьшить вероятность развития нежелательных побочных явлений и риска передозировки [2, 3].

Помогает освоить клиническую фармакологию с учётом принципов доказательной медицины внедрение в современное последипломное обучение врачей по клинической фармакологии и фармакотерапии новых информационных технологий в образовательный процесс. Согласно новой парадигме образования преподаватель является организатором самостоятельной познавательной деятельности обучаемого. Переход к системе непрерывного медицинского образования диктует необходимость заблаговременной подготовки врачей - клинических фармакологов к работе в новых условиях. Чтобы получить аккредитацию по специальности, врач - клинический фармаколог должен освоить не только практические и теоретические вопросы клинической фармакологии, но и овладеть схемами фармакотерапии из клинических протоколов, методических рекомендаций по всем врачебным специальностям. Клинический протокол медицинской организации – нормативный документ, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации с учётом специфики учреждения. Помочь врачам овладеть клиническими протоколами и рекомендациями позволяет решение ситуационных задач [4].

Необходимо помнить о том, что формирование клинического мышления будущего врача - клинического фармаколога начинается задолго до последипломного цикла – во время предыдущего обучения в вузе на циклах «клиническая фармакология» для студентов всех факультетов. Поэтому особенно важным на кафедре является интеграция курсов по клинической фармакологии для последипломного образования и циклов для студентов. На кафедре проводится постоянная интеграция с кафедрами терапевтического и хирургического профилей. В программе подготовки врачей - клинических фармакологов целесообразно увеличить время обучения по интенсивной фармакотерапии и работе клинического фармаколога в поликлинике. Подключение кафедр университета к глобальной сети Internet и возможность пользования Internet-классом библиотеки открывает свободный доступ обучаемых и преподавателей к отечественным и иностранным ресурсам информации и базам данных по различным учебным дисциплинам, а также к интерактивным энциклопедиям и справочникам. Для успешного освоения современным врачом столь необходимого навыка как поиск и применение данных о лекарственном средстве с высокой доказательной силой обучающиеся по специальности клиническая фармакология овладевают технологией поиска доказательной информации о лекарственных средствах, в том числе, с использованием сети Internet. Одним из прогрессивных моментов использования компьютерных технологий является оптимизация контроля знаний обучаемых по стандартным аттестационным заданиям. Реализация тестирования требует сегодня автоматизированной аттестационной системы для тестирования и возможность использования её для самоконтроля. Важным направлением работы кафедр является разработка учебных пособий на основе технологии мультимедиа, дистанционных технологий. Повышение качества подготовки большего числа специалистов первичного звена практического здравоохранения по клинической фармакологии предполагает более широкое применение в образовательном процессе дистанционных форм обучения. Все это обогащает педагогический процесс и активизирует познавательную деятельность обучаемых [1, 4].

Таким образом, наряду с традиционными формами обучения в процессе последипломной подготовки врачей - клинических фармакологов, перспективны разработка и применение современных технологий обучения, повышающих мотивацию познания вследствие разнообразия форм предоставления информации. Среди перспективных направлений следует отметить инновационные технологии обучения, такие как проблемно-ориентированное обучение на основе моделирования клинических ситуаций, практические занятия со стандартизированными пациентами, применение компьютерных обучающих программ, что предполагает повышение эффективности учебно-воспитательной работы, заинтересованности врачей - клинических фармакологов в приобретении знаний, информационное обеспечение, принятие оптимальных решений в смоделированных клинических ситуациях.

С целью решения проблемы, связанной с недостаточной укомплектованностью лечебных учреждений Красноярского края специалистами врачами - клиническими фармакологами, целесообразна организация на кафедре клинической ординатуры по специальности «клиническая фармакология».

### Список литературы

1. Мельникова И.Ю., Романцов Н.Г. Российское национальное медицинское образование на современном этапе // TERRA MEDICA. 2014. № 1. С. 25–28.
2. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. Вып. 2. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1376 с.
3. Качественная клиническая практика с основами доказательной медицины : учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / под общ. ред. Р.Г. Оганова. М.: Силиция-Полиграф, 2011. 136 с.
4. Новиков А.М. Методология учебной деятельности. М.: Эгвес, 2005. 124 с.

### Сведения об авторах

*Свидерская Лилия Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2283666; e-mail: [sviderskalnk@mail.ru](mailto:sviderskalnk@mail.ru)*

*Веселова Ольга Фёдоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2283666; e-mail: [veselovaof@mail.ru](mailto:veselovaof@mail.ru)*

### Authors

*Sviderskaya Lilya Nikolaevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +7(391)2283666; e-mail: [sviderskalnk@mail.ru](mailto:sviderskalnk@mail.ru)*

*Veselova Olga Fyodorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +7(391)2283666; e-mail: [veselovaof@mail.ru](mailto:veselovaof@mail.ru)*

УДК 37.018.46:378:61

## ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ВУЗАМ

*Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна, Борщёва Наталья Леонидовна*

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

**Аннотация.** В работе рассмотрены свойства системы непрерывного медицинского образования (НМО), как социально-экономической системы. К основным принципам

системы НМО можно отнести следующие: опережающее развитие, преемственность, адаптивность, согласованность, вариативность. Региональные медицинские вузы столкнутся с новыми вызовами. Понимание и принятие этих вызовов потребует от медицинского вуза разработки и внедрения конкурентной стратегии.

**Ключевые слова:** непрерывное медицинское образование, система, медицинский университет, конкурентная стратегия

## CHALLENGES OF THE CONTINUING MEDICAL EDUCATION SYSTEM REGARDING REGIONAL MEDICAL UNIVERSITIES

*Senchenko Aleksey Yurievich, Yurieva Elena Anatolievna, Borschyova Nataliya Leonidovna*

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

**Summary.** Properties of continuous medical education (CME) as of a socio-economic system have been considered. Basic principles of the system are developmental acceleration, continuity, adaptability, coordination, variability. Regional medical universities will face with new challenges. Understanding and acceptance of these challenges will demand development and introduction of a competitive strategy from medical universities.

**Keywords:** continuous medical education, system, medical university, competitive strategy

Мерой качества развития человеческого потенциала служит личностное развитие, поэтому непрерывное образование человека можно представить, как его движение по образовательному вектору в определенной образовательной среде. В этой связи, в рассматриваемой системе процесс образования должен осуществляться в пространстве знаний, упорядоченных по направлению развития личности человека.

Существование и развитие системы непрерывного медицинского образования (НМО) определяется внешними факторами: социальными, экономическими, культурными, демографическими, политическими и др., а также внутренними источниками количественного и качественного развития, непрерывными преобразованиями. Поэтому система не только определяется обстоятельствами внешней среды, но и сама активно воздействует на нее. При формировании и развитии личности система непрерывного образования оказывает воздействие на внешнюю среду и участвует в формировании новых перспективных общественных потребностей.

Компоненты системы непрерывного медицинского образования имеют сложную систему связей: непосредственных и опосредованных, прямых и обратных, функциональных и причинных, которые реализуются в форме отношений, возникающих между субъектами образования на различных стадиях непрерывного образовательного процесса. Эти отношения могут быть разных форм: экономических и неэкономических. В рамках данной работы мы будем рассматривать экономические отношения, возникающие между субъектами образования, а также между системами образование - практическое здравоохранение - наука.

Внутренняя структура системы непрерывного медицинского образования представлена несколькими уровнями, которые находятся в отношениях подчиненности. В системе непрерывного профессионального образования каждый компонент или подсистема наделен самостоятельностью и является системой. Что касается системы непрерывного профессионального образования, то она включена как подсистема в систему более высокого уровня - социально-экономическую систему общества. Исходя из вышесказанного, непрерывное медицинское образование обладает свойством иерархичности.

Система НМО обладает такими общесистемными свойствами, как целостность, функциональность, структурность и иерархичность, а значит, является системой, но при общем рассмотрении интегративных свойств системы нами были выявлены факторы, нарушающие свойства интегративности целостности системы.

Кроме того, НМО относится к виду социально-экономических систем, а значит наделено их видовыми признаками:

- является открытой системой;
- относится к сложным системам;
- относится к динамическим системам;
- характер взаимодействия между ее компонентами и с внешней средой вероятностный.

По нашему мнению, к основным принципам организации системы НМО можно отнести следующие: опережающее развитие, преемственность, адаптивность, согласованность, вариативность.

– *Принцип опережающего развития* заключается в том, что новшества в системе непрерывного профессионального образования должны опережать социально-экономические инновации. Инновационное обучение должно быть ориентировано на подготовку личности к быстро наступающим переменам в обществе, к неопределенному будущему за счет развития способностей к творчеству, к разнообразным моделям мышления и коммуникативного сотрудничества. Специфику инновационного обучения определяют его открытость, предвосхищение результатов на основе постоянной переоценки ценностей, способность к совместным действиям в новых ситуациях.

– *Преемственность* означает поступательное движение по ступеням образовательной лестницы, последовательную смену уровня требований к объему знаний, умений и навыков, взаимосвязи между содержанием, формами и методами в образовательном процессе на разных уровнях образования.

– *Адаптивность* предполагает способность системы адаптироваться к быстрым изменениям во внешней среде.

– *Согласованность* означает внутреннюю непротиворечивость системы, такую синхронизацию изменений компонентов и элементов системы во времени, при которой между ними в равные моменты времени можно провести однозначное соответствие.

– *Вариативность* заключается в диверсификации образовательных программ, в многообразии типов образовательных учреждений, форм и методов обучения в соответствии с потребностями и запросами обучающихся.

При полной реализации предложенных принципов возможно формирование качественно новых, интегративных свойств системы. Принципы организации системы непрерывного профессионального образования взаимосвязаны с ее интегративными свойствами. Так принцип опережающего развития взаимосвязан со свойством прогностичности, принцип адаптивности со свойством гармоничности, принцип согласованности и свойство когерентности взаимосвязаны, принцип вариативности связан со свойством гибкости и динамичности, принцип преемственности в организации системы и такое интегративное свойство как осмосиативность взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Система непрерывного медицинского образования, в отличие от обычных системных объектов, является в широком смысле исторически изменяющейся, зависящей от конкретного этапа развития общества (цивилизации). В соответствии с этими этапами периодически происходит переориентация целей системы образования, ее функций, приоритетных направлений развития, требующих адаптации существующих образовательных систем, появления новых образовательных структур и соответствующих социальных институтов.

Одной из целей реализации непрерывного медицинского образования может стать как преодоление «вынужденного» спроса на образовательные услуги [1,3,4], а так же повышение компетентности специалистов, за счёт приобретения актуальных знаний, учитывающих меняющиеся тенденции в бурно развивающейся медицинской науке [2].

Однако, по нашему мнению, в настоящее время система НМО формирует ряд вызовов, с которыми могут столкнуться региональные медицинские вузы, реализующие



программы дополнительного образования медицинских работников, и, соответственно являющихся частью системы НМО. Рассмотрим некоторые из них:

1. Изменение традиционной схемы обучения по программам дополнительного образования, которая повлечёт за собой смену взаимоотношений вуза с медицинскими организациями и медицинскими работниками.

2. Многообразие образовательных траекторий, которые будут формироваться слушателями, с учётом специальности, должности, квалификационной категории.

3. Разбалансировка образовательной деятельности в пользу «центральных площадок». В том числе и перевод значительной части образовательных программ в «центр», за счёт резкой и жёсткой централизации процесса НМО.

4. Повышение роли дистанционных образовательных технологий и проблемы электронного обучения, обусловленные их доступностью и качеством.

5. Влияние профессиональных сообществ, принимающих участие в аккредитации образовательных программ, включая лоббирование интересов отдельных образовательных организаций.

6. Существенное влияние рыночных факторов, в том числе за счёт роста конкуренции не только со стороны других медицинских вузов, но и входа большого количества новичков на рынок НМО при сохраняющихся низких барьерах входа на рынок образовательных услуг. Такая ситуация повлечёт необходимость активного использования маркетинговых технологий продвижения своих услуг.

7. Резкое «погружение» вузов в рынок при растущем государственном контроле.

8. Переход на персонализацию финансовых потоков в результате экстраполяции страхового случая в медицине на образовательный процесс.

Понимание и принятие этих вызовов потребует от медицинского вуза разработки конкурентной стратегии, внедрение которой позволит региональным медицинским вузам не только пережить переходный период, но и существенно укрепить свои позиции на рынке образовательных услуг в системе НМО.

### **Список литературы**

1. Кицул И.С., Таевский Б.В., Дудко А.Н. К вопросу об эффективности современного руководителя в здравоохранении // Организация здравоохранения. 2016. № 1 (1). С. 21–26.

2. Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Морозова Т.Д., Дементьев В.В. Механизмы преодоления «вынужденного» спроса в системе дополнительного профессионального образования // Сибирское медицинское обозрение. 2016. № 3. С. 81–89.

3. Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Сенченко Г.В. «Вынужденный» спрос и качество последипломного образования // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 417–419.

### **Сведения об авторах**

*Сенченко Алексей Юрьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2210450; e-mail: [sentchenko@mail.ru](mailto:sentchenko@mail.ru)*

*Юрьева Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2210450; e-mail: [elenaurj@yandex.ru](mailto:elenaurj@yandex.ru)*

*Борщёва Наталья Леонидовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2210450; e-mail: [borscheva\\_nl@mail.ru](mailto:borscheva_nl@mail.ru)*

### **Authors**

*Senchenko Aleksey Yurievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2210450; e-mail: [sentchenko@mail.ru](mailto:sentchenko@mail.ru)*

*Yurieva Elena Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2210450; e-mail: [elenaurj@yandex.ru](mailto:elenaurj@yandex.ru)*

*Borschyova Nataliya Leonidovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2210450; e-mail: [borscheva\\_nl@mail.ru](mailto:borscheva_nl@mail.ru)*

**УДК 378.661:371.3**

## **ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Сидорова Юлия Халиловна, Захарова Наталья Борисовна*

*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Статья посвящена вопросам использования дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ в Новосибирском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, дистанционные образовательные технологии, дополнительные профессиональные программы, медицинское образование

## **DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN REALISATION OF ADDITIONAL PROFESSIONAL PROGRAMMES AT THE MEDICAL UNIVERSITY**

*Sidorova Julia Khalilovna, Zakharova Natalia Borisovna*

*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

**Summary.** The article is devoted to the issue of distance educational technology application to realisation of additional professional programmes in Novosibirsk State Medical University.

**Keywords:** distance training, distance educational technologies, additional professional programmes, medical education

Одним из условий успешной врачебной деятельности является непрерывное профессиональное развитие. В связи с принятием концепции непрерывного медицинского образования для повышения квалификации врачей и специалистов здравоохранения необходимо использовать новые образовательные технологии, позволяющие обеспечить непрерывный процесс обучения. Дистанционные технологии предоставляют такую возможность, так как позволяют обучающемуся выбрать удобное время, темп и место для занятий. Современные системы дистанционного обучения позволяют размещать учебный контент в различных электронных форматах, в том числе интерактивных, требующих от обучающегося полного включения в учебный процесс. Например, в системе могут быть размещены интерактивные лекции, клинические задачи, представляющие учебный материал в интересной и гибкой форме. Системы дистанционного обучения также дают возможность организовать обратную связь.

В связи с этим огромное значение приобретает повышение квалификации преподавателей медицинских вузов, задействованных в подготовке медицинских кадров, так как компетентность преподавателя играет большую роль в этом процессе. Дистанционная форма обучения расширяет функции преподавательской деятельности в связи с

необходимостью координировать познавательный процесс, повышать профессиональную компетентность в сфере информационно-коммуникационных технологий.

В Новосибирском государственном медицинском университете (НГМУ) дистанционные образовательные технологии используются с 2008 года. Платформой для реализации дистанционного обучения и размещения электронных курсов была выбрана система Learning Management System (система управления обучением) Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда).

С 2011 года проводятся курсы повышения квалификации для преподавателей НГМУ «Актуальные вопросы педагогики и психологии», на которых часть учебного времени уделяется изучению возможности использования дистанционных образовательных технологий в профессиональной деятельности в дополнение к традиционным.

С 2015 году прошло повышение квалификации 246-ти преподавателей НГМУ на цикле «Современные проблемы медицинского образования при реализации программ подготовки кадров высшей квалификации», который был организован в дистанционной форме. Один из модулей данного курса был посвящен изучению принципов организации электронной информационной образовательной среды, систем дистанционного обучения.

С 2016 года организованы циклы для преподавателей НГМУ «Дистанционные образовательные технологии», которые включают вопросы организации учебного процесса в системе дистанционного обучения и практические занятия по работе в СДО Moodle.

В октябре 2016 года в НГМУ проведен очно-заочный цикл повышения квалификации преподавателей «Актуальные вопросы преподавания медицинской реабилитации» в объеме 36 часов, который был инициирован Министерством здравоохранения Российской Федерации. На цикле обучалось 78 преподавателей медицинских вузов, представителей городов – Москва, Санкт-Петербург, Пермь, Ярославль, Киров, Воронеж, Нижний Новгород, Рязань, Самара, Тверь, Саратов, Казань, Волгоград, Краснодар, Сочи, Ставрополь, Уфа, Екатеринбург, Челябинск, Оренбург, Новокузнецк, Кемерово, Красноярск, Иркутск, Чита, Новосибирск.

Очная часть цикла проводилась кафедрой медицинской реабилитации ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России на базе Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию (ВУНМЦ), г. Москва.

Заочная часть цикла проводилась на Интернет-портале НГМУ. Для проведения дистанционной (заочной) части цикла слушатели были зарегистрированы на портале ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России и подписаны в качестве обучающихся на электронный учебный курс «Актуальные вопросы преподавания медицинской реабилитации» в системе ДО НГМУ.

Дистанционная часть цикла построена по модульному принципу и подразумевает: 1) прохождение интерактивных элементов, в которых содержится учебный материал по модулю и тренировочное тестирование, 2) итоговое тестирование по материалам курса.

Кроме этого, в электронном курсе слушателям предлагается дополнительный материал: нормативные документы, справочники, монографическая научная литература, ссылки на базы данных, сайтов, справочные системы, электронные словари и сетевые ресурсы. Отдельно предоставляется нормативная документация по андрагогике, дистанционному обучению, принципам обучения в медицинском образовании, примеры представления новых методик в медицинской реабилитации, приводятся примеры лекций с заранее запланированными ошибками, примеры составления интерактивных клинических задач, использования видеосюжета при обучении слушателей, стандарты и протоколы ведения больных.

Система контроля знаний курсантов включает: тренировочный обучающий контроль после освоения каждого интерактивного модуля, тестовый контроль по разделу, итоговый контроль. Данные тестирования выдаются сразу же после прохождения тестов и

отображаются в оценках по курсу, преподаватель также имеет возможность просмотреть как оценки за отдельный интерактивный модуль, так и сводный журнал оценок всех слушателей по всем элементам электронного учебного курса. Модульная система обучения не дает возможности образования «пробелов» в усвоении курса: каждый пройденный элемент электронного курса отмечается либо самостоятельно слушателем курса, либо настройками системы, контроль приобретаемых знаний может быть очень детальным и практически постоянным.

В курсе предполагается обратная связь с преподавателями по вопросам содержательной части наполнения учебных модулей, которые можно задать в форуме конкретного модуля – «Задать вопрос преподавателю по Модулю», а также заполнение анкеты «Анкета оценки удовлетворенности» в разделе «Обратная связь».

Предложенная методика дистанционного обучения за счет модульной системы построения позволяет реализовать для слушателя индивидуальную учебную траекторию. В частности, позволяет самостоятельно выбирать последовательность изучения предметов и темп их изучения. При этом система дистанционного обучения выступает в роли инструмента, способного обеспечить процесс обучения по данной методике.

Повышение квалификации преподавателей в области дистанционных образовательных технологий позволит повысить эффективность образовательного процесса в части методик проектирования электронных учебных курсов, создавать более качественный учебный контент с учетом специфики восприятия электронных образовательных ресурсов обучающимися.

#### **Список литературы**

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // *Фундаментальные исследования*. 2012. № 3-3. С. 545–547.
2. Дудина А.А, Ульянова О.В. Современные педагогические подходы в системе последипломного образования врачей // *Инновации в науке*. 2014. № 39. С. 98–103.
3. Зинкевич Е.Р., Кульбах О.С., Заварзина Н.Ю. Организация непрерывного педагогического образования врачей – преподавателей медицинских вузов на основе технологии дистанционного обучения // *Педагогическое образование в России*. 2013. № 4. С. 86–92.
4. Артыкбаева А.К., Ким Т.М., Буйлашев Т.С., Темиров Н.М., Розыева Р.С. Основы дистанционного обучения // *Вестник Кыргызско-Российского славянского университета*. 2016. Т. 16, № 4. С. 116–118.
5. Рулиене Л.Н. Дистанционное обучение как новая образовательная практика // *Вестник Бурятского государственного университета*. 2011. № 1. С. 67–70.

#### **Сведения об авторах**

*Сидорова Юлия Халиловна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; тел. +7(383)2291082; e-mail: [sidorova@ngmu.ru](mailto:sidorova@ngmu.ru)*

*Захарова Наталья Борисовна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; тел. +7(383)2291082; e-mail: [zakharova@ngmu.ru](mailto:zakharova@ngmu.ru)*

#### **Authors**

*Sidorova Julia Khalilovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospekt, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7(383)2291082; e-mail: [sidorova@ngmu.ru](mailto:sidorova@ngmu.ru)*

*Zakharova Natalia Borisovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospekt, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7(383)2291082; e-mail: [zakharova@ngmu.ru](mailto:zakharova@ngmu.ru)*

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАКУЛЬТЕТЕ  
ДОВУЗОВСКОГО И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Таптыгина Елена Викторовна, Шилина Наталья Георгиевна, Рудакова Любовь  
Владимировна*

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы воспитательного процесса в медицинском университете на довузовском этапе. Факультет довузовского и непрерывного профессионального образования (далее – ФДиНПО) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого проводит воспитательную работу со слушателями как в учебное, так и во внеучебное время. Получение высшего медицинского образования требует от абитуриентов не только прочных знаний по предметам, но и определенных качеств личности, которые позволят им в дальнейшем осуществлять профессиональную деятельность. Руководством факультета проводится тщательный отбор педагогов по разработанным критериям для работы на факультете. На сайте университета в открытом доступе опубликованы резюме преподавателей, их достижения в педагогической и научной деятельности. Во внеучебное время воспитательный процесс осуществляется через участие слушателей факультета ДиНПО в научно-исследовательской работе и Открытой олимпиаде по общеобразовательным предметам, волонтерской деятельности, а также в общеуниверситетских мероприятиях по формированию здорового образа жизни. На факультете проводится Спартакиада слушателей, которая формирует такие качества личности обучаемых как – отказ от вредных привычек, коллективизм, взаимовыручка, взаимозаменяемость, толерантные отношения между участниками команд и болельщиками.

**Ключевые слова:** довузовское образование, воспитательный процесс, конкурс научных работ школьников, здоровый образ жизни, открытая олимпиада школьников по общеобразовательным предметам

**ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE FACULTY OF PRE-  
UNIVERSITY AND CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION**

*Taptygina Elena Viktorovna, Shilina Natalya Georgievna, Rudakova Lubov Vladimirovna*

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

**Summary.** The present paper focuses on the issues of the educational process organization at the pre-University stage of a medical University. At the faculty of Pre-University and Continuing Professional Education (hereinafter referred to as FPUCPE) of Krasnoyarsk State Medical University educational work with prospective students is carried out both in-class and outside the classroom. The higher medical education requires not only solid knowledge in the subjects, but also certain personal qualities that will allow the future students to carry out their professional activities. To choose the staff the management of faculty makes screening of teachers by the developed criteria. On the website of the university curricula vitae of teachers, as well as their achievements in pedagogical and scientific activity are published in an open access form. The educational process is also carried out in the extracurricular time. The students of the FPUCPE are involved in the research work. They participate in the Open Olympic Games in General Educational Subjects, volunteer activities, as well as in University-wide events to promote the healthy lifestyle. At the faculty we organize the Spartakiad of students, which forms such qualities of personality as the rejection of bad habits, collectivism, mutual assistance, interchangeability and tolerance among members of the team and fans.

**Keywords:** pre-University education, educational process, a competition of scientific works of schoolchildren, healthy lifestyle, Open Olympiad in General Subjects

На современном этапе общество предъявляет высокие требования к качеству знаний абитуриентов, к осознанности выбора ими направления профессиональной подготовки. В соответствие с Концепцией профориентационной работы медицинских и фармацевтических вузов на 2013-2020 гг.[2], получение высшего медицинского образования требует от абитуриентов не только прочных знаний по предметам, но и определенных качеств личности, которые позволят им в дальнейшем осуществлять профессиональную деятельность. Его подготовка, убеждения, знания и умения поведения в коллективе, толерантность, патриотизм, отказ от вредных привычек, убежденность в выборе здорового образа жизни – вот какие качества будущего студента-медика должны быть сформированы на этапе довузовской подготовки.

Русский врач всегда являлся образцом высокой культуры и нравственности. Милосердие, сострадание, душевная чуткость и доброта – без этих качеств невозможно существовать в этой профессии [1]. Воспитание на факультете довузовского и непрерывного профессионального образования (ДиНПО) КрасГМУ – целенаправленный процесс, представляющий собой неразрывное единство объективных условий и субъективных факторов воспитательного воздействия и взаимодействия участников этого процесса. Процесс воспитания осуществляется непрерывно как во время учебных занятий, так и во внеучебное время.

Организация образовательного процесса на факультете ДиНПО подробно описана в статьях авторов [3,4,5,6]. В рамках данной статьи мы остановимся на основных направлениях воспитательной работы на факультете.

Целью воспитания слушателей факультета необходимо считать разностороннее развитие личности будущего студента медицинского вуза, обладающего высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Воспитательная работа во время учебных занятий проводится по следующим направлениям:

- изучение личности учащихся (консультации профессионального психолога – профориентатора по определению профессиональных склонностей и пригодности к профессиональной деятельности в здравоохранении);
- проведение индивидуальных бесед с обучающимися;
- проведение родительских собраний совместно со слушателями факультета по текущей и итоговой успеваемости (рис. 1).



Рис. 1. Собрание слушателей и их родителей по подведению итогов обучения за семестр.

Одним из субъектов воспитательной работы является преподаватель, поэтому руководство факультета очень тщательно подходит к отбору педагогов, особенно из школ, гимназий и колледжей. Кроме того, важно как оценят родители (заказчики дополнительного

образования) тех, кто будет непосредственно оказывать образовательные услуги подготовки по профильным предметам.

При отборе преподавателей мы ориентируемся на следующие показатели его деятельности:

- уровень компетентности – знания и опыт в определенной области знаний;
- потребность заниматься преподавательской деятельностью с абитуриентами;
- способность устанавливать контакты с внешней и внутренней средой;
- известность;
- научно-исследовательская активность.

На сайте университета на странице факультете ДиНПО с 2013 года создан специальный раздел «Наши преподаватели». Потенциальные обучающиеся, их родители могут заранее ознакомиться с преподавательским составом, собрать интересующую их информацию (рис.2).

Главная | СМИ О НАС | Наши преподаватели | Конкурс научных работ | Контакты | Обучающимся | Заявки | Вопросы!!

Направления подготовки абитуриентов на Факультете довузовского и непрерывного профессионального образования

## Биология

Гаевская Галина Павловна  
Максимова Валентина Ильинична  
Максимова Майя Николаевна  
Аверчук Антон Сергеевич  
Зубарева Екатерина Владиславовна  
Бережная Оксана Викторовна  
Усубова Екатерина Зиядхановна  
Селиванова Юлия Владимировна  
Лутوشкина Ольга Петровна  
Яценкина Лидия Дмитриевна

**ЛУТОШКИНА ОЛЬГА ПЕТРОВНА**  
Учитель биологии МБОУ СОШ №3 высшей квалификационной категории, руководитель методического объединения учителей биологии и экологии Октябрьского района, член Государственной экзаменационной комиссии Красноярского края.  
**Образование:** закончила КГПИ (сейчас КГПУ им. В.П. Астафьева)  
Общий стаж работы по специальности: 28 лет.  
В системе довузовской подготовки КрасГМУ с 2008 года.  
**Преподаваемые курсы:** биология  
**Научно-педагогическая деятельность:** статьи в материалах конференций учителей биологии различного уровня, автор материалов для довузовской подготовки КрасГМУ.  
**Награды:** отмечена Почетной Грамотой Министерства образования и науки РФ, неоднократный призер краевого конкурса учителей  
**Хобби:** сплавы по сибирским рекам, решение sudoku, чтение.  
*«Умение ставить разумные вопросы есть уже важный и необходимый признак ума и проницательности»  
Немецкий философ И. Кант*

Рис.2. Раздел «Наши преподаватели» на сайте КрасГМУ.

Развитие внеучебной воспитательной работы на факультете осуществляется по следующим основным направлениям:

- привлечение слушателей Малой медицинской академии и подготовительных курсов к научно-исследовательской работе;
- ознакомление с профессией, включение обучающихся в трудовую деятельность;
- организация досуга школьников, проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий;
- формирование здорового образа жизни.

Привлечение абитуриентов к участию в научно-исследовательской работе осуществляется за счет проведения исследований на базе вуза или школы с консультацией преподавателей КрасГМУ. Заключительным этапом данной работы является научная студенческая конференция КрасГМУ, где отобранные по двум предыдущим этапам «Конкурса научных работ школьников» работы докладываются их авторами.

Впервые «Конкурс научных работ школьников» был организован факультетом довузовского и непрерывного профессионального образования в 2012 году. Цель конкурса – поддержка молодых талантливых исследователей, обучающихся в образовательных учреждениях общего среднего и среднего профессионального образования.

Конкурс научных работ школьников по предметам медико-биологической направленности проводится в 3 этапа:

1 этап – отборочный (оценка краткого письменного представления (аннотации) научно-исследовательской или учебно-исследовательской деятельности абитуриента по установленной форме). Отбор работ на данном этапе проводится преподавателями профильных кафедр КрасГМУ. Для участия во 2-ом этапе допускаются абитуриенты, прошедшие конкурсный отбор по письменным аннотациям в 1-м этапе.



- 2 этап – подготовительный (подготовка и оформление научно- исследовательских работ).
- 3 этап – итоговый (школьные секции в рамках ежегодных Дней науки КрасГМУ (рис.3).



Рис.3. Работа секции школьников в рамках научной студенческой конференции КрасГМУ.

В апреле 2016 года в рамках «Фестиваля молодежной науки-2016» 80-й итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Н.С. Дралюк прошел 3-й заключительный этап конкурса научных работ школьников по направлению «Биология» и «Химия». На первых двух этапах был произведен отбор в соответствии с Положением о конкурсе научных работ школьников и определены участники очного заключительного этапа. На секцию школьников по направлению «Биология» были рекомендованы 34 участника с 30 докладами, по направлению «Химия» – 30 участников с 20 докладами. На заключительном этапе – конференции – было заслушано 26 докладов по направлению «Биология» и 17 докладов по направлению «Химия» (рис.4). В мероприятии приняли участие школьники 10-11 классов из Красноярска, Норильска, Железногорска, Енисейска, Лесосибирска, Абакана, Тайшета, Зеленогорска, с. Богучаны, п. Емельяново.



Рис.4. Конкурс научных работ школьников (количество докладов по годам)

Впервые с декабря 2015 года по апрель 2016 года в нашем вузе была проведена Открытая олимпиада по общеобразовательным предметам (биология, химия) для школьников. Олимпиада проводилась в соответствии с Положением в два этапа. Первый этап – дистанционный собрал 500 участников. По его результатам к очному (заключительному) этапу было допущено: по биологии – 186 человек, по химии – 151.



23 апреля 2016 г. участники, допущенные к очному этапу, выполняли работу по биологии, 24 апреля 2016 г. – по химии. Всего приняли участие в очном этапе по биологии 136 человек и 112 по химии. В Олимпиаде приняли участие школьники 11 классов из Красноярска, Томска, Железнодорожска, Енисейска, Лесосибирска, Абакана, Черногорска, Шарыпово, Назарово, с. Сухобузимское, п. Краснотуранск (табл. 1).

Таблица 1. Охват регионов по участникам Открытой олимпиады школьников по общеобразовательным предметам

<b>Красноярский край</b>	<b>181</b>
<b>Красноярск</b>	<b>178</b>
<b>Республика Хакасия</b>	<b>61</b>
<b>Иркутская область</b>	<b>28</b>
<b>Кемеровская область</b>	<b>11</b>
<b>Омская область</b>	<b>8</b>
<b>Республика Тыва</b>	<b>7</b>
Тюменская область	4
Республика Бурятия	2
Забайкальский край	2
Республика Дагестан	2
Воронежская область	1
Алтайский край	1

Следует отметить, научная и исследовательская работа школьников приводит к расширению их теоретического кругозора и научной эрудиции, неуклонному обогащению исследовательского опыта, личностного и профессионального самоопределения. Согласно правилам приема, победители и призеры Олимпиады и Конкурса научных работ школьников имеют право предъявить диплом как индивидуальное достижение при поступлении в КрасГМУ.

В ходе профессионально-трудового воспитания, по мере приобщения к профессии, решается важная задача – формирование сознательного отношения к выбору профессии. В 2013 году впервые в нашем вузе была организована группа абитуриентов, которая прошла подготовку по медицинской практике. Это позволило абитуриентам погрузиться в будущую профессию, утвердиться в правильности выбора профессионального пути.

С 2015 года факультет довузовского и непрерывного профессионального образования КрасГМУ организует участие слушателей Малой медицинской академии и подготовительных курсов, желающих заниматься волонтерской деятельностью, в проекте Молодежного правительства края "Школа медицинского добровольчества". За это время 70 слушателей подготовительных курсов факультета написали заявление, получили личную книжку и стали волонтерами (рис.5).



Рис.5. Работа в больнице группы волонтеров-слушателей ФДиНПО

Особое внимание на факультете уделяется здоровому образу жизни и физическому воспитанию школьников. Физическое воспитание дает результаты только при активном стремлении абитуриентов к самовоспитанию и совершенствованию. Регулярное участие в спортивно-массовых мероприятиях в течение всего периода обучения способствует формированию и совершенствованию таких важных профессиональных качеств, как общая выносливость, оперативное мышление, эмоциональная устойчивость, смелость, решительность, инициативность, коммуникабельность. Личностные свойства, приобретенные на спортивных соревнованиях, интеллектуальные, эмоционально-волевые, коммуникативные и спортивно значимые качества влияют на формирование эстетических представлений и потребностей. Осенью 2014 года на стадионе КрасГМУ впервые состоялось мероприятие, специально организованное для абитуриентов, – I Спартакиада слушателей Малой медицинской академии 2-го года обучения. 11 ноября 2016 года факультетом ДиНПО совместно со спортивным клубом "Медик" и кафедрой физической культуры была проведена II Спартакиада слушателей Малой медицинской академии, посвященная Дню университета. В Спартакиаде приняли участие слушатели Малой медицинской академии первого и второго года обучения. Соревнования включали в себя 8 командных упражнений, выполняемых на скорость. Всего в мероприятии приняло участие 90 человек.



Рис.6. Награждение победителей Спартакиады факультета ДиНПО

«День абитуриента» – одно из важнейших культурно-массовых мероприятий, поскольку именно оно предоставляет абитуриенту возможность окончательно принять решение поступать или не поступать в выбранный университет. В 2016 году в Красноярском государственном медицинском университете уже в четвертый раз прошел «День абитуриента», организованный факультетом довузовского и непрерывного профессионального образования. В этом году самое многочисленное мероприятие проходило при поддержке Красноярского краевого фонда науки. Наш вуз посетили 672 школьника и их родителей. Гости приехали в наш университет из Красноярска (519 человек) и территорий Красноярского края (153 человека). Школьников 11 класса было 229 человек, 10-классников – 184 человек, 9-классников – 141 человек, других – 50 человек.

Система воспитания, реализуемая на факультете довузовского и непрерывного профессионального образования, основана на традициях, принятых в медицинской среде, и, в первую очередь, на традициях бескорыстного служения выбранной профессии, сострадания, уважения мнения товарищей и выражения собственного мнения, толерантности и взаимопомощи.

#### Список литературы

1. Глыбочко П.В., Свистунов А.А., Федорова Л.М., Наумова Е.В. Завтра начинается сегодня: довузовское обучение как основа высшего профессионального образования // Саратовский научно-методический журнал. 2007. 3(1). С. 5–7.

2. Концепция профориентационной работы медицинских и фармацевтических вузов на 2013-2020 гг. [Электронный ресурс]. URL: <http://old.kirovgma.ru/news/2012/25-10-12-sovetrektorov/conseption.pdf>.

3. Таптыгина Е.В., Шилина Н.Г., Рудакова Л.В. Факультет довузовского и непрерывного профессионального образования - первая ступень профориентации // Вузовская педагогика: современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2015. С. 587–591.

4. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Модель довузовского образования, реализуемая в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. URL : <http://www.science-education.ru/108-9032>.

5. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Организация целевого набора студентов - обеспечение населения территории врачебными кадрами // Alma Mater (Вестник высшей школы). 2015. № 10. С. 87–90.

6. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Комплексный подход к довузовской подготовке // Высшее образование в России. 2014. № 8-9. С. 156–159.

#### **Сведения об авторах**

*Таптыгина Елена Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2280866; e-mail: [tapygina@mail.ru](mailto:tapygina@mail.ru)*

*Шилина Наталья Георгиевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2280866; e-mail: [shilinang@yandex.ru](mailto:shilinang@yandex.ru)*

*Рудакова Любовь Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2280866; e-mail: [rudakova.lv@krasgmu.ru](mailto:rudakova.lv@krasgmu.ru)*

#### **Authors**

*Tapygina Elena Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2280866; e-mail: [tapygina@mail.ru](mailto:tapygina@mail.ru)*

*Shilina Natalya Georgievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2280866; e-mail: [shilinang@yandex.ru](mailto:shilinang@yandex.ru)*

*Rudakova Lybov Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2280866; e-mail: [rudakova.lv@krasgmu.ru](mailto:rudakova.lv@krasgmu.ru)*

УДК: 378.046.4.: 61(571.51-25):378.4(521.41)

**РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В АСПИРАНТУРЕ  
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В УСЛОВИЯХ  
СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УНИВЕРСИТЕТОМ НИИГАТЫ**

*Тепляшина Елена Анатольевна<sup>1</sup>, Петрова Марина Михайловна<sup>1</sup>, Салмина Алла Борисовна, Конькова Татьяна Сергеевна<sup>1</sup>, Гаврилюк Оксана Александровна<sup>1</sup>, Татсуо Ушики<sup>2</sup>, Хироши Хибино<sup>2</sup>, Сихоко Ямакава<sup>2</sup>, Развина Ольга<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация,*  
<sup>2</sup>*Медицинский факультет Университета Ниигаты, Ниигата, Япония*

**Аннотация.** Разработка и введение новой редакции Закона об образовании, а также реализация Указа Президента России № 599 "О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки" от 7 мая 2012 года, направленного на совершенствование государственной политики в области образования и науки, подготовку квалифицированных специалистов с учетом требований инновационной экономики, привели к необходимости изменить традиционные взгляды в системе образования, включая программы подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре [1,2]. Это будет способствовать вхождению к 2020 году лучших российских образовательных учреждений в число ведущих мировых университетов согласно мировому рейтингу.

**Ключевые слова:** международное взаимодействие в области науки и образования, сетевая форма реализации образовательной программы в аспирантуре, программа двойных дипломов G-MedEx

**IMPLEMENTATION OF POSTGRADUATE TRAINING PROGRAMMES IN PROF.  
V.F. VOINO-YASENETSKY KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY IN  
THE FRAMEWORK OF NETWORKING COOPERATION WITH NIIGATA  
UNIVERSITY**

*Teplyashina Elena A.<sup>1</sup>, Petrova Marina M.<sup>1</sup>, Konkova Tatiana S.<sup>1</sup>, Salmina Alla B.<sup>1</sup>, Gavriilyuk  
Oksana A.<sup>1</sup>, Tatsuo Ushiki<sup>2</sup>, Hiroshi Hibino<sup>2</sup>, Shihoko Yamakawa<sup>2</sup>, Razvina Olga<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian  
Federation;*  
<sup>2</sup>*Niigata University School of Medicine, Japan*

**Summary.** The development and implementation of the new version of the Law on Education as well as of the Decree No. 599 of the President of the Russian Federation "On Measures for Implementation of the State Policy in the Field of Education and Science" signed May 7, 2012, aimed to enhance governmental policy in the sphere of education and science, training of qualified professionals capable to work in the conditions of innovative economy, have led to the necessity to change traditional approaches to the training for postgraduate students [1,2]. It is meant to facilitate Russia's best universities inclusion in the number of the world's leading universities according to the QS World University Rankings by 2020.

**Keywords:** international cooperation in science and education, networking form of postgraduate educational programme, G-MedEx double degree programme

Реализация сетевой формы образовательной программы с участием зарубежных партнерских вузов, привлечение иностранных профессоров для обучения студентов в российских университетах, академическая мобильность студентов, аспирантов и преподавателей вузов – это основные факторы, направленные на повышение рейтинга российских вузов в международных рейтингах. Опыт зарубежных университетов рассматривает сетевую форму образовательных программ как перспективную область

теоретических и практических разработок, способных изменить подходы к обучению, особенно в высшем профессиональном образовании [11,12,13]. Данные направления будут способствовать успешной реализации поставленных задач перед системой образования.

Сетевая форма образовательной программы – это одна из форм современной реализации международной и внутрироссийской академической мобильности научно-педагогических кадров в форме стажировок различной продолжительности и направленности, повышения квалификации, профессиональной переподготовки [4]. Важно подчеркнуть, что активное привлечение ведущих зарубежных и российских университетов к совместной образовательной деятельности способствует эффективной реализации образовательных программ, ассоциации университетов и научно-исследовательских центров.

В настоящее время возможны различные варианты реализации сетевых программ высшего образования [3]. При этом необходимо отметить обязательное наличие двусторонних и многосторонних соглашений между образовательными организациями. С учетом направленности сетевой формы обучения выделяют её некоторые особенности. Во-первых, для сетевого обучения наиболее подходящими являются перспективные образовательные программы, имеющие междисциплинарный характер для различных научных проектов. Во-вторых, в процессе такого обучения формируются редкие компетенции. И, в-третьих, появляется возможность сочетания работы в организациях различного профиля.

Как представляется, сетевое обучение в аспирантуре позволит подготовить научно-педагогические кадры для решения задач в приоритетных отраслях науки, объединить ресурсы нескольких организаций, а также повысить качество образования [9,10]. Развитие взаимодействия российских и зарубежных практик в образовательной сфере будет способствовать развитию прикладных исследований для конкретной цели и региона [4,5]. Особенности обучения в аспирантуре могут различаться в разных странах и университетах, в связи с этим разработана система зачетных единиц (кредитов). Данная система характеризует объем выполненной академической работы (посещение лекций, семинаров, контрольные работы, практики) и удобна в использовании [14].

К видам учебной деятельности, по которым возможно взаимодействие между двумя организациями, можно отнести – теоретическое обучение, научно-исследовательскую работу, обучение в виде стажировки, практику в виде стажировки, научно-исследовательскую работу в виде стажировок, выполнение выпускной квалификационной работы. При этом научно-исследовательская работа и подготовка выпускной квалификационной работы могут проходить совместно, под руководством двух преподавателей [2,5].

Так, примером сетевого взаимодействия выступает сотрудничество Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого и партнера с японской стороны – Медицинского факультета Университета Ниигаты (Япония) в международной сетевой образовательной программе G-MedEx. Программа реализуется при поддержке Правительства Японии. Сроки реализации данной программы - с 2014 по 2018 гг., образовательная программа включает две подпрограммы: высшее профессиональное медицинское образование (блок 1) и аспирантура (блок 2).

Реализация программы блока 1 включает программу летнего обмена и осенние стажировки для японских студентов с представлением стендового доклада о результатах стажировки, сдачу экзамена в Красноярске и выдачу сертификата. Направления данного блока охватывает такие дисциплины, как микробиология, инфекционные болезни, молекулярная медицина, онкология, информационные технологии в медицине, общественное здоровье и эпидемиология, медицинский английский. Также данный блок предполагает прохождение медицинской практики. Образовательный ресурс блока 1 соответствует 7 кредитам и реализуется с октября 2015 года.

Реализация программы блока 2 имеет две направленности. В соответствии с первой подпрограммой «двойных дипломов» выпускник университета поступает одновременно в аспирантуру в КрасГМУ и в Университете Ниигата. Обучение в каждой образовательной организации должно составлять не менее 40 % объема учебного плана и предполагает составление двух учебных планов для двух различных вузов. Возможна совместная реализация определенных дисциплин либо их взаимозачет.

По окончании обучения аспирант проходит государственную итоговую аттестацию, включающую сдачу государственного экзамена и защиту выпускной квалификационной работы. Данная программа предполагает присвоение двух ученых степеней кандидата медицинских наук и степени Ph.D [6]. Эта подпрограмма реализуется с сентября 2015 года.

Вторая подпрограмма предполагает краткосрочные визиты (двусторонний обмен) – 6-12 месяцев или 1-3 месяца в партнерском университете для российских и японских аспирантов соответственно. Объектом более детального изучения выступают такие дисциплины, как инфекционные болезни, эпидемиология, современные методы исследования. В фокусе внимания такие заболевания, как СПИД, туберкулез, дифтерия. При реализации данной образовательной программы используются дистанционные образовательные технологии. Партнерская образовательная организация выступает базой набора экспериментальных данных. Итогом обучения является прохождение государственной итоговой аттестации, включающей сдачу государственного экзамена и защиту выпускной квалификационной работы. Данная подпрограмма реализуется с октября 2015 года. Выдача диплома (сертификата) об окончании аспирантуры в условиях сетевой формы предполагается при успешном и полном освоении учебного плана.

Два аспиранта очной формы обучения, поступившие в 2015 году в рамках контрольных цифр по направлениям подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» и 30.06.01 «Фундаментальная медицина» (направленности соответственно 14.01.17 «Хирургия» и 14.03.03 «Патологическая физиология») в КрасГМУ, успешно сдали вступительные экзамены в Медицинской школе Университета Ниигаты и были зачислены также на последипломную программу обучения (Ph.D). Направления подготовки, по которым поступили аспиранты на сетевую форму обучения, являются аккредитованными, что позволяет признавать эквивалентность учебных дисциплин в других образовательных организациях [7,8].

Аспирант, поступивший по направлению подготовки «Фундаментальная медицина», участвовал в программе академического обмена между КрасГМУ и Университетом Ниигаты (по освоению новых молекулярно-генетических методов), дальнейшее обучение в аспирантуре позволяет продолжить выполнение исследований в Японии. В настоящее время в целевой аспирантуре в университетах Японии обучаются 6 молодых ученых КрасГМУ, в том числе 3 человека - в Университете Ниигаты по направлению «инфекционные болезни».

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что первые этапы реализации сетевой образовательной программы G-MedEx в аспирантуре Красноярского государственного медицинского университета выступают наглядным примером благоприятного и перспективного международного сотрудничества в области науки и образования. Реализация этой программы будет способствовать гармонизации целей и задач при взаимодействии с партнерскими образовательными учреждениями.

### **Список литературы**

1. Абдулгалимов Р.М., Абдулгалимова Г.Н. Информационные и коммуникационные технологии в системе медицинского образования // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 1. С. 3–5.
2. Артамонова Ю.Д., Демчук А.Л., Моисеева В.В. Сетевая аспирантура: теория и практика вузов Европы и России // Высшее образование в России. 2013. № 2. С. 138–146.
3. Весна Е.Б., Гусева А.И. Модели взаимодействия организаций при сетевой форме реализации образовательных программ // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С. 1–16.

4. Лазутина И.В. Приоритеты и инструменты международного сотрудничества России в области науки и образования // Вестник международных организаций. 2014. Т.1, № 9. С. 150–166.
5. Матушкин Н.Н., Кузнецова Т.А., Пахомов С.И. О междисциплинарных образовательных программах подготовки кадров высшей квалификации // Университетское управление: практика и анализ. 2010. № 4. С. 55–59.
6. Силкина Н.В., Ваганова Н.О. Особенности образовательной среды в сетевом взаимодействии образовательной организации с производством // Образование и наука. 2015. № 5. С. 63–70.
7. Об утверждении государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : Приказ от 03.09.2014 № 1200.
8. Об утверждении государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 30.06.01 Фундаментальная медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : Приказ от 03.09.2014 № 1198.
9. О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки: Указ президента России от 07.05.2012 № 599.
10. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ.
11. Cheng M., Taylor J., Williams J., Tong K. Student satisfaction and perceptions of quality: testing the linkages for PhD students // High. Educ. Res. Dev. 2016. Vol. 35, № 6. P. 1153–1166. DOI: 10.1080/07294360.2016.1160873.
12. Ruane M. Action learning in postgraduate executive management education: an account of practice // Action Learning: Research and Practice. 2016. Vol. 13, № 3. P. 272–280. DOI: 10.1080/14767333.2016.1220175.
13. Wilkins S., Butt M.M., Kratochvil D., Balakrishnan M.S. The effects of social identification and organizational identification on student commitment, achievement and satisfaction in higher education // Studies in Higher Education. 2015. Vol. 41, № 12. P. 2232–2252. DOI: 10.1080/03075079.2015.1034258.
14. Stewart V., Campbell M., Wheeler A.J. Developing a postgraduate work-based curriculum using an Intervention Mapping Approach // Studies in Continuing Education. 2016. Vol. 38, № 3. P. 318–333. DOI:10.1080/0158037X.2015.1120192.

#### **Сведения об авторах**

*Тепляшина Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел. 8(391)2200628, e-mail: [elenateplyashina@mail.ru](mailto:elenateplyashina@mail.ru)*

*Петрова Марина Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел. 8(391)2200628, e-mail: [stk99@mail.ru](mailto:stk99@mail.ru)*

*Конькова Татьяна Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел. 8(391) 228 07 69, e-mail: [tk2904@yandex.ru](mailto:tk2904@yandex.ru)*

*Салмина Алла Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел. 8(391) 228 07 69, e-mail: [allasalmina@mail.ru](mailto:allasalmina@mail.ru)*

*Гаврилюк Оксана Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес Российская Федерация,*



660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, 660022; тел. +7(391)227-12-12, e-mail: [oksana.gavrilyuk@mail.ru](mailto:oksana.gavrilyuk@mail.ru)

### Authors

*Teplyashina Elena Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. 8(391)2200628, e-mail: [elenateplyashina@mail.ru](mailto:elenateplyashina@mail.ru)*

*Petrova Marina Mikhailovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. 8(391)2200628, e-mail: [stk99@mail.ru](mailto:stk99@mail.ru)*

*Konkova Tatiana Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. 8(391) 228 07 69, e-mail: [tk2904@yandex.ru](mailto:tk2904@yandex.ru)*

*Salmina Alla Borisovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. 8(391) 228 07 69, e-mail: [allasalmina@mail.ru](mailto:allasalmina@mail.ru)*

*Gavrilyuk Oksana Aleksandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. +7(391)227-12-12, e-mail: [oksana.gavrilyuk@mail.ru](mailto:oksana.gavrilyuk@mail.ru)*

*Tatsuo Ushiki, Niigata University School of Medicine; address: Japan, Niigata, Chuo-ku, Asahimachi-dori, 1-757, tel. +81-25-227-2058, e-mail: [t-ushiki@med.niigata-u.ac.jp](mailto:t-ushiki@med.niigata-u.ac.jp)*

*Hiroshi Hibino, Niigata University School of Medicine; address: Japan, Niigata, Chuo-ku, Asahimachi-dori, 1-757, tel. +81-25-227-2071, e-mail: [hibinoh@med.niigata-u.ac.jp](mailto:hibinoh@med.niigata-u.ac.jp)*

*Shihoko Yamakawa, Niigata University School of Medicine; address: Japan, Niigata, Chuo-ku, Asahimachi-dori, 1-757, tel. +81-25-227-2063, e-mail: [yamakawa@med.niigata-u.ac.jp](mailto:yamakawa@med.niigata-u.ac.jp)*

*Razvina Olga, Niigata University School of Medicine; address: Japan, Niigata, Chuo-ku, Asahimachi-dori, 1-757, tel. +81-25-227-2063, e-mail: [razvinao@med.niigata-u.ac.jp](mailto:razvinao@med.niigata-u.ac.jp)*

**УДК 378.046.4**

### **МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ОТКРЫТОГО ТИПА ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

***Трусов Юрий Викторович, Крамарский Владимир Александрович***

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Необходимость управлять достижением эффективного обучения обуславливает активное ведение работ по созданию измерительных инструментов и процедур их оценивания. Предложена оригинальная методика оценки ответов на вопросы открытого типа. Сначала многокомпонентный признак, определённый вопросом, разлагается на составляющие его компоненты, исходные 100% правильности ответа делятся между ними, и затем для каждого такого компонента устанавливается его наличие или отсутствие в ответе. Эта методика индивидуальна и объективна, и создаёт основу для доказательного выбора тактики проведения цикла обучения.

**Ключевые слова:** преподаватель, оценка ответа, методика, последипломное образование



## A METHOD OF EVALUATION OF RESPONSE TO OPEN-ENDED QUESTIONS DURING TESTING IN THEMATIC ENHANCEMENT CLASSES FOR OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

*Trusov Yuriy Viktorovich, Kramarskiy Vladimir Alexandrovich*

*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** The necessity to control the efficacy of studying causes active works on creation of measuring tools and procedures of their estimation. An original technique of answer evaluation for questions of the open type is introduced. At first, the multicomponent sign defined by a question is disassembled to its components. The initial 100 % of the answer relevance is shared among them, and then presence or absence in the answer of each component is established. This technique is individual and objective; it creates a basis for evidence-based choice of studying tactics.

**Keywords:** teacher, evaluation, methodology, post-graduate education

В дистанционном последипломном медицинском образовании актуальным является вопрос об образовательных результатах — их природе, содержании, структуре, способах формирования, который обсуждается в педагогической литературе [1]. Понятно, что реальное введение в практику деятельности системы последиplomного медицинского образования новых образовательных результатов требует в первую очередь формирования средств оценки степени их достижения. Необходимость управлять достижением компетентностных результатов обуславливает активное ведение работ по созданию измерительных инструментов и процедур их оценивания.

Тестирование знаний курсантов предусматривает использование двух основных типов вопросов: закрытого и открытого типа [2]. Закрытый вопрос предполагает наличие готовых вариантов ответов, часть из которых неправильные, или все ответы правильные. Причём свобода выражения курсантом своего мнения сведена если не к минимуму, то к очень жестким границам. Открытые вопросы — вопросы без предлагаемых ответов — дают слушателю возможность самостоятельно сформулировать ответ, проявить свой неповторимый профессиональный опыт, особенности своего языка и стиля изложения. Методика оценки ответов на вопросы открытого типа прослеживается в рамках метода экспертных оценок, применяемого крупными промышленными корпорациями Microsoft и Navicon [3].

На кафедре акушерства и гинекологии ИГМАПО разработан универсальный и доступный любому преподавателю способ оценки ответов на вопросы открытого типа.

Каждому полученному ответу ещё до его анализа (по умолчанию) присваивается 1 балл или 100%. В процессе анализа ответа изначально заданная оценка сохраняется или уменьшается.

Оценка ответа предусматривает возможность оценить частоту встречаемости признака, характеристики явления и т.п. Причём определение числа этиологических факторов, патогенетических механизмов, клинических признаков и профилактических мер при том или ином заболевании, или характеристик, составляющих тот или иной метод диагностики, лечения, патологический феномен или механизм осуществляется с позиций доказательной медицины.

При оценке правильности ответа сначала многокомпонентный признак, определённый вопросом, разлагается на составляющие его компоненты (частоты заданного признака), исходные 100% делятся между ними, и затем для каждого такого компонента устанавливается его наличие или отсутствие в ответе.

Пример. Критерий градации преждевременных родов (ПР) не обязателен к использованию, но широко распространён в англоязычном врачебном сообществе и рекомендуется Министерством здравоохранения (МЗ) РФ и Российской ассоциацией акушеров – гинекологов (РААГ) [клинические рекомендации «Преждевременные роды» от 13.12.2013]. Он несёт в себе смысл покрытия промежутка времени от 22 до 37 недель

беременности с точностью до 1 дня (очень ранние ПР: от 22 недель до 27 недель 6 дней, ранние ПР: от 28 недель до 30 недель 6 дней, ПР: от 31 недели до 33 недель 6 дней, поздние ПР: от 34 недель до 36 недель 6 дней). В связи с наличием плеоназмов в названии рубрик критерия, нецелесообразно требовать от курсантов их запоминания, но понимание слушателями смысла критерия проверить необходимо в связи с тем, что временные пределы ПР коррелируют с прогнозом для выживания преждевременно рождённого плода. Задаётся вопрос: «Какая градация срока ПР связана с частотой их реализации и выживаемостью новорождённых?» Правильным признаётся ответ (с позиции носителя русского языка): с 22 до 28 недель, с 28 до 31 недели, с 31 до 34 недель, с 34 до 37 недель; такому ответу по умолчанию присваивается 100% (по 25% на каждую из четырёх рубрик классификации и неразрывно связанным с ней временным интервалом). Например, ответ: «с 22 до 28, с 28 до 30, с 30 до 32, с 32 до 36 недель» оценивается как правильный на 25%, так как несмотря на то, что частота признака с наименованием «ПР» в ответе равна 4, только для одной рубрики ПР выполняется заданная временная градация (с 22 до 28 недель).

По аналогичному принципу измеряется правильность ответа на вопросы о показаниях к какому-либо оперативному вмешательству или о признаках какого-либо клинического, ультразвукового, лабораторного симптомокомплекса.

Если одна или несколько градаций признака, заданных в вопросе, в свою очередь, также представлены несколькими составляющими их компонентами, то предусмотренные для этих градаций процентные доли делятся на частоту входящих в них компонентов. Но, в конечном счёте, на каждом уровне представления признака или его части устанавливается наличие или отсутствие последнего.

Таким образом, для преподавателя не имеет значения сложность структуры вопроса, так как любой ответ он подвергает стандартному оцениванию. При этом комплектация вопросов может быть любой, что позволяет конструировать тесты по запросу или для определения уровня подготовленности курсантов в целом или по отдельным разделам профессиональных знаний и определения тактики проведения цикла ТУ.

В ситуациях несогласия курсанта с оценкой ответа, особенно в условиях дистанционного обучения, преподаватель, развёртывая неявную структуру правильного ответа, иллюстрирует слушателю его недостаточную информированность по теме вопроса и помогает ему осознать ошибочность его суждения.

Пример. В клинической задаче прописываются клинические признаки отслойки плаценты, гибели плода и ставится вопрос о дальнейших действиях врача. Курсант выбирает тактику кесарева сечения (на мёртвом плоде!) и, получив негативную оценку решения клинической задачи, настаивает на правильности своего решения [цитата]: «Всё равно я прав».

Тактическое решение задачи может теоретически предусматривать два варианта: удаление матки с мёртвым плодом по принципам классического акушерства (50%) или вскрытие матки, извлечение плода, ушивание матки (50%) матки. Можно учесть настоящее желание слушателя и оценить только второй вариант ответа, на котором он настаивает (по умолчанию 100%). В этом случае должны быть в наличии: (1) хирург, который перевяжет повздошные сосуды перед вскрытием матки, (2) служба крови и достаточный запас крови и свежемороженой плазмы соответствующей группы, (3) врач – трансфузиолог, (4) лабораторная служба, в том числе осуществляющая контроль системы гемостаза, (5) отсутствие гипокоагуляционной фазы ДВС синдрома у беременной, (6) согласие главного врача ЛПУ, который тем самым как организатор гарантирует своевременность и адекватность лечения пациентки, находящейся в тяжёлом состоянии, (7) позиция лечащего врача, который берёт на себя ответственность за свои действия, (8) анестезиолог – реаниматолог, который имеет опыт работы с больными с нарушениями системы гемостаза. Другими словами, такую тактику следует рассматривать лишь как нетривиальную возможность в условиях, как минимум, перинатального центра третьего уровня в составе многопрофильной больницы первой категории, которая может потребовать

привлечения дополнительных человеческих и технических ресурсов. На каждую из перечисленных позиций отводится по 12,5%, но ни по одной из них правильности ответа курсанта не прослеживается (0 из 8, критерий знаков G,  $p < 0,01$ ): закономерно неправильный ответ. В результате раскрытия условий, заданных неявно при выбранной курсантом акушерской тактике, преподаватель использует предлагаемую методику оценки ответа с прикладной целью: для иллюстрации реализации принципа несостоявшейся материнской смерти, который сейчас популярен в англоязычном врачебном сообществе. Тем самым, даёт курсанту возможность осознать «цену» поспешных тактических решений при отсутствии выполнения указанных условий и преодолеть профессиональный эгоцентризм.

По итогам тестирования определяется индивидуальный статус курсанта по одному из двух вариантов: (1) подсчитывается число ответов, по которым правильность составляет менее и более 50% (из анализа исключается частота ответов с правильностью, равной 50%) и по критерию знаков G оценивается достоверность сдвига в сторону меньшей или большей точности ответов; (2) определяется достоверность меньшинства правильных / неправильных ответов при заданном зачётном уровне их правильности, например, равному 0,7 (70%). Если число ответов меньше числа заданных вопросов, и курсант мотивирует такой результат тем, что ему не хватило времени для ответов на все вопросы теста, оцениваться наличное количество присланных ответов.

Пример. У курсанта Г. частота ответов с точностью менее и более 50% составила, соответственно, 13 и 4 (из 20); по критерию знаков G имеет место неслучайный сдвиг в сторону менее точных ответов (4 из 17,  $p = 0,05$ ). Следует заметить, что в категорию «точность ответа менее 50%» включаются частично правильные ответы, неправильные ответы и отсутствие таковых. У того же курсанта частоты зачтённых (70% и более правильности) и незачтённых (менее 70% правильности, в том числе отсутствующих) ответов составили, соответственно, 5 и 15 (5 из 20, критерий G,  $p = 0,05$ ). В итоге, признаётся достоверным недостаточность знаний у курсанта по вопросам теста, а сам курсант «требующим базовой подготовки».

Суммарно, на уровне группы с помощью критерия знаков также можно высказаться о её характере.

Пример. На дистанционном этапе обучения цикла тематического усовершенствования зарегистрированы 44 слушателя, которым было предложено ответить на 20 вопросов открытого типа в течение трёх часов. Из них уклонились от тестирования 12, что составило неслучайное меньшинство выборки (12 из 44, критерий знаков G,  $p < 0,01$ ). Из 32 курсантов, ответивших на вопросы, достигло уровня 70% правильных ответов 10, что также составило неслучайное меньшинство выборки (10 из 32, критерий знаков G,  $p = 0,05$ ). Ситуация спора в 12,5% случаев урегулирована посредством раскрытия отсутствующих в ответах условий при помощи предлагаемой методики.

При тематическом анализе оценок ответов на вопросы теста выяснено: случайность правильных ответов на вопросы по использованию базовых критериев, достоверное большинство правильных ответов на вопросы об осложнениях беременности и при решении стандартных клинических задач, неслучайное большинство неправильных ответов на вопросы, связанные с профессиональным кругозором (экстрагенитальной патологией, знанием новых диагностических методик и методов). Частоты подмены условий вопроса в ответах и использования сторонних ресурсов (наличия в ответах ссылок на интернет – ресурсы) были несущественными.

Таким образом, в своём большинстве группа закономерно требовала базовой подготовки, нацеленной, прежде всего, на расширение профессионального кругозора.

Отсутствие достоверного сдвига между слушателями, избегающими неудачи (12 уклонившихся от тестирования) и достигающими успеха (10 достигших 70% правильности ответов), проявило случайный характер учебной мотивации, что позволило спрогнозировать низкий уровень мотивации при освоении учебного плана цикла ТУ и заручиться

административной поддержкой. Через две недели дистанционного обучения резко упала посещаемость вебинаров, но включение административного ресурса исправило ситуацию.

В целом, предлагаемая методика оценки правильности ответов на вопросы открытого типа позволяет сделать её не только индивидуальной, но и объективной, и создаёт основу для доказательного выбора тактики проведения цикла ТУ и прогнозирования его тематической эффективности.

### Список литературы

1. Голуб Г.Б., Коган Е.Я., Прудникова В.А. Парадигма актуального образования // Вопросы образования. 2007. № 2. С. 20–42.

2. Как правильно задавать вопросы [Электронный ресурс]. How correctly to ask questions. URL: <http://www.elitarium.ru/vidy-voprosov-sobesednik-poluchenie-informacii-psiologija-obshhenie/> (Дата обращения: 4.11.2016)

3. Методика оценки ответов [Электронный ресурс]. Methods of assessment of responses. URL: [http://www.axawards.ru/methods\\_of\\_assessment/](http://www.axawards.ru/methods_of_assessment/) (Дата обращения: 4.11.2016)

### Сведения об авторах

*Трусов Юрий Викторович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская федерация, 664049, Иркутская область, г. Иркутск, м-н Юбилейный, дом 100; тел.: +7(3952)461390; e-mail: [4pyco4@gmail.com](mailto:4pyco4@gmail.com)*

*Крамарский Владимир Александрович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская федерация, 664049, Иркутская область, г. Иркутск, м-н Юбилейный, дом 100; тел.: +7(3952)461390; e-mail: [kramarskye@mail.ru](mailto:kramarskye@mail.ru)*

### Authors

*Trusov Yuriy Viktorovich, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileyny residential neighbourhood, Irkutsk, Irkutsk Region, Russian Federation 664049; tel: +7(3952)461390; e-mail: [4pyco4@gmail.com](mailto:4pyco4@gmail.com)*

*Kramarskiy Vladimir, Irkutsk State Medical Academy of postgraduate education; Address: 100, Yubileyny residential neighbourhood, Irkutsk, Irkutsk Region, Russian Federation 664049; tel: +7(3952)461390; e-mail: [kramarskye@mail.ru](mailto:kramarskye@mail.ru)*

УДК [378.147:004.738.5]:[378.046.4:61]

## ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Чубарова Светлана Владимировна<sup>1,2</sup>, Демко Ирина Владимировна<sup>1,2</sup>, Собко Елена Альбертовна<sup>1,2</sup>*

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

<sup>2</sup>*Краевая клиническая больница, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В основе качественного медицинского образования лежит потребность постоянного обновления знаний врачом, что достигается наличием легкого доступа к медицинской информации. Поэтому дистанционное обучение является идеальной и наиболее оптимальной формой постдипломного обучения и повышения квалификации среди врачей. На сегодняшний день имеющиеся технологии и оборудование могут позволить обеспечить дистанционное медицинское образование и повысить качество постдипломного обучения.

Нами был разработан дистанционный курс содержащий ориентационную, информационную, диагностическую части и спроектирован отдельными разделами, ориентированными на задачи практического характера. Данный курс включает семь

полноценных модулей, в каждом имеются теоретический материал и оценочные средства. В настоящее время в учебном процессе кафедры внутренних болезней №2 с курсом ПО применяется дистанционный курс по аллергологии-иммунологии. Использование дистанционных образовательных технологий позволит практикующему специалисту постоянно совершенствоваться и избегать «устаревания своих знаний».

**Ключевые слова:** дистанционное образование, непрерывное медицинское образование, современные информационно-образовательные технологии, медицинское последипломное образование

## TECHNOLOGIES OF DISTANCE EDUCATION IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION

*Chubarova Svetlana Vladimirovna<sup>1,2</sup>, Demko Irina Vladimirovna<sup>1,2</sup>, Sobko Elena Albertovna<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>Regional Clinical Hospital, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** High-quality medical education is based on the need for constant updating of knowledge of the physician achieved by immediate access to medical information. Therefore, distance learning is the ideal and most optimal form of postgraduate education and training among doctors. For the present, the available technology and equipment make it possible to provide remote medical education and to improve postgraduate training quality.

A distance learning course containing the orientational, informational, diagnostic parts has been developed a separate section focused on practical problems has been designed. The course consists of seven full modules; each of them has theoretical material and knowledge assessment tools. Currently, a distance learning course on Allergy and Clinical Immunology is being introduced to the educational process of the Department of Internal Diseases No.2. Implementation of distance learning technologies makes it possible for a practitioner to continuously improve and avoid the “obsolescence of their knowledge”.

**Keywords:** distance education, continuing medical education, modern information and educational technology, medical postgraduate education

Введение. Основной целью последиplomного образования является сохранение на должном уровне, пересмотр, углубление и расширение знаний и навыков практикующего врача. Однако существующая модель проведения тематического усовершенствования последиplomного медицинского образования не способна обеспечить непрерывность процесса подготовки специалистов в быстро изменяющихся условиях профессиональной деятельности врачей, постоянном обновлении мирового опыта по тем и иным проблемным вопросам медицины [1, 2]. Бурное развитие медицины и реформы образования в данной области требует от врачей совершенствования своих профессиональных навыков и обучения на протяжении всей профессиональной деятельности. Непрерывное профессиональное развитие или повышение квалификации является неременным условием успешной врачебной деятельности [3, 4]. Врач учится всю свою жизнь — такова специфика профессии. Использование информационно-образовательных технологий и дистанционного обучения открывает новые возможности для непрерывного обучения специалистов и их переподготовки, делая обучение более доступным [3, 4]. Дистанционное обучение с использованием веб-технологий наиболее полно отвечает требованиям к современному медицинскому образованию и дополняет существующую модель подготовки работников здравоохранения [2].

На кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО был разработан дистанционный курс по аллергологии и иммунологии.

Целью дистанционного курса является подготовка врачей аллергологов-иммунологов, для совершенствования знаний по различным разделам аллергологии и

иммунологии, а также приобретения и освоения новых и современных знаний по теоретическим и практическим вопросам, необходимых для выполнения профессионально-должностных обязанностей.

Материалы и методы. В качестве разработки дистанционного курса была выбрана инструментальная оболочка «Moodle», которая является одной из наиболее известных и распространенных систем управления дистанционным обучением. Эта система позволяет создавать единое учебное пространство для обучающихся и преподавателей курса. Поставка Moodle осуществляется свободно, так как Moodle является программным обеспечением с открытым исходным кодом. Moodle подходит для организации online-классов и традиционного обучения. Система дистанционного обучения Moodle является простой, легкой, эффективной, совместимой с различными продуктами, предъявляя невысокие требования к браузеру. Особое внимание уделено высокому уровню безопасности системы. Большинство страниц могут быть отредактированы с помощью встроенного редактора. К основным функциональным возможностям можно отнести: управление сайтом, управление пользователями, управление курсами, взаимодействие пользователей с помощью чата, блога, форума. Основным средством обучения, используемым в системе дистанционного обучения Moodle, являются дистанционные курсы, которые могут включать в себя: ресурсы, активные элементы, задания, рабочие тетради, опросы, анкеты, базу данных, тесты, систему обмена сообщениями и т.д.

Результаты. Разработанный дистанционный курс содержит ориентационную, информационную, диагностическую и рефлексивную части. Ориентационный блок содержит рабочую программу с описанием курса, которое имеет цели и задачи изучения дисциплины, входные требования и информационные ресурсы. Также в данном блоке предоставлен перечень работ для допуска к экзамену, ссылка на преподавателя, анкеты, которые является инструментом получения обратной связи от участников дистанционного обучения, форум на разные темы, новости курса и т.д.

Информационный блок содержит основную информацию, включая теоретический материал, глоссарий, а диагностический блок состоит из различных оценочных средств.

Курс дистанционного обучения по аллергологии и иммунологии спроектирован отдельными разделами, ориентированными на задачи практического характера и включает семь полноценных модулей, каждый из которых содержит по несколько подразделов. В каждом разделе имеются теоретический материал и оценочные средства.

Теоретический материал в основном представлен в виде текстового документа и содержит демонстрационный материал: таблицы, схемы, иллюстрации и т.д.

Фонд оценочных средств каждого модуля и подраздела включает в себя тесты, ситуационные задачи и задания на сопоставление.

В дистанционном курсе разработаны контрольные (доступны для однократного выполнения с сохранением результатов и протокола тестирования) и общедоступные тесты (доступны для многократного выполнения и предназначены для самоподготовки и обучения).

Таким образом, преимуществами данного адаптированного для врачей аллергологов-иммунологов дистанционного курса обучения является возможность решить ряд проблем, возникающих непосредственно у уже дипломированного специалиста. Например, из-за разных рабочих смен и расписания дежурств у обучаемых врачей, различных подходов к работе и учебе, сложности в направлении врача на обучение, необходимость оплаты обучения, замены специалиста, оплаты проживания, сохранения заработной платы или/и отсутствие физической возможности направления специалиста на очную форму образования из-за нехватки специалистов на местах, удаленности от учебных баз [5, 4, 6]. Использование дистанционных образовательных технологий позволит практикующему специалисту постоянно совершенствоваться и избегать «устаревания своих знаний», рационально использовать свое время.

**Заключение.** Последние десятилетия отмечается стремительное развитие информационных технологий во многих отраслях человеческой деятельности. Информатизация общества и внедрение инновационных подходов в процесс обучения создали условия для проведения учебных курсов с использованием дистанционных форм обучения. Главной целью, которых является предоставление учащимся возможности освоения учебных программ непосредственно на расстоянии в пространстве и во времени от преподавателя, получения знаний по дополнительным образовательным программам или для повышения профессиональной квалификации.

Тенденция информатизации продуктивно внедряется в медицинское образование, являясь эффективным инструментом профессионального развития. Поэтому дистанционное обучение является идеальной и наиболее оптимальной формой последипломного обучения и повышения квалификации среди врачей.

#### **Выводы**

1. Дистанционное обучение предполагает использование информационных и коммуникационных технологий, и направлено на повышение качества и эффективности образования.

2. На сегодняшний день имеющиеся технологии и оборудование могут позволить обеспечить дистанционное медицинское обучение и повысить качество последипломного образования, что дает ряд преимуществ для профессионального развития специалистов, которые получают возможность для непрерывного повышения квалификации.

#### **Список литературы**

1. Аполихин О.И., Казаченко А.В., Ходырева Л.А., Москалева Н.Г., Бедретдинова Д.А. Российская система последипломного образования: нужны ли перемены? // Экспериментальная и клиническая урология. 2010. № 3. С. 12–16.

2. Валеева Р.З., Валеев Э.Р. Дистанционное обучение как фактор повышения качества образования в системе высшего профессионального образования // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. 2013. № 4(2). С. 75–79.

3. Серегина О.И. Дистанционное обучение врачей в казанском государственном медицинском университете: вклад научной библиотеки // Вестник современной клинической медицины. 2014. № 7(3). С. 67–69.

4. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // Фундаментальные исследования. 2012. № 3(3). С. 545–547.

5. Андруша А.Б. Адаптированные дистанционные технологии в последипломном образовании семейного врача // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск, 2016. С. 430–432.

6. Марухно В.М. Дистанционное образование в медицине // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 4(2). С. 154–156.

#### **Сведения об авторах**

*Чубарова Светлана Владимировна. Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, КГБУЗ ККБ; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +79135158999; e-mail: [svetachubarova@mail.ru](mailto:svetachubarova@mail.ru).*

*Демко Ирина Владимировна. Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, КГБУЗ ККБ; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +79135078408; e-mail: [demkob4@mail.ru](mailto:demkob4@mail.ru).*

*Собко Елена Альбертовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, КГБУЗ ККБ; адрес: Российская Федерация,*

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +79233271192; e-mail: [sobko29@mail.ru](mailto:sobko29@mail.ru)

#### **Authors**

*Chubarova Svetlana Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional Clinical Hospital; Address: 3, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022; tel. +79135158999; e-mail: [svetachubarova@mail.ru](mailto:svetachubarova@mail.ru).*

*Demko Irina Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional Clinical Hospital; Address: 3, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022; tel. +79135078408; e-mail: [demko64@mail.ru](mailto:demko64@mail.ru)*

*Sobko Elena Albertovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional Clinical Hospital; Address: 3, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022; tel. +79233271192; e-mail: [sobko29@mail.ru](mailto:sobko29@mail.ru)*

**УДК 378.046-021.68:37.018.43**

### **ДИСТАНЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ**

*Шапкин Вадим Евгеньевич*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

**Аннотация.** Статья посвящена оптимизации высшего медицинского последиplomного образования. Подробно освещено дистанционное обучение и его методы в контексте последиplomной подготовки врачей. Представлены его потенциальные выгоды. Сделан акцент на коммуникативность и автономность обучения.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, последиplomное обучение, смешанная форма обучения, игровые технологии

### **DISTANCE EDUCATION METHODS IN THE POSRGRADUATE TRAINING OF DOCTORS POSRGRADUATE MEDICAL TRAINING**

*Shapkin Vadim Evgenievich*

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

**Summary.** The article refers to the optimization of the higher medical postgraduate training. The distance education and its methods for the postgraduate training for doctors are presented in the paper. Potential benefits of the distance education are provided. The communicativity and autonomous learning are emphasised.

**Keywords:** distance education, postgraduate education, blended learning, educational entertainment

В настоящее время происходит перманентная модернизация системы высшего медицинского образования. Одним из ее элементов является развитие дистанционного обучения (ДО), органически вписывающегося в современную парадигму образовательного процесса, делающую акцент на методиках активного познания. ДО представляет собой очередной эволюционный этап технологии обучения, базирующийся на достижениях информатики и актуальных коммуникационных методиках [1, 2, 3, 4].

ДО стало серьезной педагогической инновацией XXI века. Среди достоинств ДО следует отметить отсутствие территориальной привязки к месту занятий и, в большинстве случаев, возможность выбора времени занятий. Эффективность ДО обусловлена тем, что обучаемым предоставлена большая свобода действий, чем при традиционной форме преподавания. При этом сохраняется дозированность нагрузки. Главная сложность для



обучающихся – необходимость постоянного поддержания достаточного уровня самодисциплины. Еще одна проблема – опосредованный контакт с преподавателем. Впрочем, режим on-line частично решает эту проблему. Современному обществу необходимы специалисты способные самостоятельно грамотно решать поставленные задачи. И именно ДО нацелено на систематическое воспитание данного качества в процессе обучения [2, 3, 4].

В системе высшего медицинского образования ДО наиболее целесообразно как элемент последипломного обучения врачей – тематических курсов усовершенствования, заочной части специализации и интернатуры. Это позволит врачам совмещать учебу с работой как на основном месте, так и на дополнительном (для совместителей), а также уделять время своей семье (в случае, когда соответствующие курсы проводятся в другом населенном пункте). Также ДО поможет людям с физическими недостатками, для которых поездка в другой город может быть сопряжена с определенными трудностями. Хотя для сдачи документов и основной части итогового контроля все-таки придется приехать в ВУЗ. Не следует забывать, что проведение тематических курсов усовершенствования без отрыва врачей от работы имеет большое экономическое значение для системы здравоохранения. ДО не является помехой и для отработки практических навыков. Демонстрация on-line учебных фильмов, операций, медицинских манипуляций дает возможность обучаемым воочию ознакомиться с новыми методиками и вспомнить старые.

Говоря о ДО как элементе последипломного образования врачей подразумевается т.н. смешанная форма обучения (blended learning), органически вплетающая методики ДО в традиционную схему преподавания. Данное сочетание, прежде всего, дает возможность объединить позитивные свойства обеих систем. Смешанное обучение в последипломном образовании врачей включает в себя несколько этапов: дистанционное изучение теоретических источников, отработка практических навыков в процессе аудиторных занятий и в заключении - сдача экзамена. Само ДО осуществляется как при помощи интернет-технологий (Skype, Viber, e-mail), так и традиционных форм связи (например, телефонной). Впрочем, возможно использование услуг почты для пересылки учебной литературы. В настоящее время on-line лекции и вебинары уже стали обыденным явлением, а учебные материалы в электронной форме используются чаще чем печатные. Отдельно следует подчеркнуть необходимость создания соответствующих сайтов (или страниц на сайте ВУЗа) через которые можно проводить ДО «конвейерным методом». Сайты можно использовать не только для передачи учебно-методических материалов, но и для оценивания учащихся при помощи различных контролирующих программ.

В случае смешанного обучения многие проблемы ДО исчезают сами по себе. К ним следует отнести:

- отсутствие прямого контакта обучаемого и преподавателя из-за чего утрачивается индивидуальный подход;
- обучаемые не всегда достаточно сознательны и самодисциплинированы;
- отсутствие постоянного контроля преподавателя;
- трудности в отработке практических навыков;
- необходимость достаточного технического обеспечения для осуществления ДО.

В то же время смешанное обучение сохраняет вышеупомянутые достоинства ДО.

Ниже рассматриваются возможности применения некоторых технологий ДО [1, 3, 4] в последипломном обучении врачей.

#### *Игровые технологии.*

Несмотря на хорошую проработку, в высшей школе они используются не часто. Игровые учебные методики способны решить многие проблемы, связанные со спецификой образовательной среды. Создание игр с использованием компьютерных технологий позволяет существенно оптимизировать и унифицировать данный вид обучения. В игре цель занятия становится игровым заданием, учебный материал инкорпорируется в игру, учебный

процесс осуществляется по игровым правилам, а выполнение учебного задания является результатом игры.

Многочисленные разновидности учебных игр можно обобщить в следующие игровые кластеры:

- кластер развивающих, познавательных и воспитательных игр;
- кластер коммуникативных, профориентационных и диагностических игр;
- кластер контролирующих, тренировочных и обобщающих игр;
- кластер творческих, продуктивных и репродуктивных игр.

С точки зрения методики игры выделяют:

- имитационные,
- операционные,
- предметные,
- сюжетные,
- ролевые,
- деловые,
- игры-драматизации.

Например, в имитационных играх можно имитировать как действия врача, так и действия пациента, а также условия, в которых осуществляется деятельность врача. В состав сценария входит сюжет, описание происходящих процессов. В ролевых играх отрабатывается тактика последовательности выполнения тех или иных действий врачом в различных ситуациях. Операционные игры направлены на формирование и отработку некоторых навыков, например, работы с медицинской документацией.

*Коллективное обучение.*

Современные интернет-технологии предоставляют возможности для двух- и многостороннего виртуального общения, что существенно разнообразит ДО и повышает его эффективность.

Диспут является активной разновидностью коллективного обучения. Перед диспутом участники должны ознакомиться с тематикой, проработать соответствующую литературу, в т.ч. рекомендованную (и предоставленную) преподавателем. Он определяет тему исходя из актуальности и рабочей программы цикла. Врачам-курсантам может быть предоставлено на выбор несколько тем. В контексте ДО диспут может проводиться как асинхронно (например, в виде форума), так и в реальном времени (on-line конференция). Асинхронная форма дает дополнительные возможности участникам т.к. позволяет исправить ошибки подготовки и привлечь дополнительные материалы в процессе проведения диспута. Однако, не желательно, чтобы продолжительность асинхронного варианта диспута превышала две недели. В противном случае у участников может уменьшиться интерес к обсуждаемой теме.

Еще одной актуальной формой коллективного обучения является доклад (презентация Power Point), который может быть продемонстрирован либо в реальном времени, либо асинхронно. В качестве докладчика могут выступать как преподаватели, так и врачи-курсанты.

Проблемная лекция напоминает вышеописанный метод. Данный вид лекции посвящен какой-либо важной, актуальной проблеме, имеющей значимость в рамках изучаемого курса.

Среди распространенных форм коллективного обучения следует выделить встречи с экспертами. Они проводятся чаще всего как on-line конференции и мастер-классы. Можно также проводить их в отсроченном режиме (форум, переписка по e-mail).

*Метод проектов.*

Данный метод направлен на предоставление обучаемому определенной самостоятельности в организации своей учебной работы. Результатом может быть презентация Power Point, on-line доклад, статья, рекомендации, информационное письмо и т.п.

Работа над проектом подразумевает следующие этапы:

- организационный;
- выбор целей и задач будущего проекта;
- обсуждение методологических аспектов и организация работы;
- структурирование проекта с выделением подзадач;
- собственно выполнение работы;
- оформление результатов, подведение итогов;
- презентация проекта и его результатов.

Тематика проектов определяется учебной программой и помогает углубить знания врачей-курсантов по соответствующим разделам. Проекты, выполняемые различными учащимися могут быть смежными, благодаря чему полученные знания интегрируются в единую систему. Метод нацелен на развитие профессионального мышления за счет выработки у обучаемых умения самостоятельно ориентироваться в информационных технологиях. Также врачи-курсанты учатся структурировать свои знания и навыки.

#### *Исследовательский метод.*

Тесно связан с предыдущим. Он направлен на применение научного подхода к решению учебного задания с использованием классических приемов и методов научно-исследовательской работы.

Основные этапы исследовательского метода:

- определение темы исследования, выделение предмета и объекта исследования;
- формулирование гипотез;
- определение методов сбора и обработки данных;
- сбор данных;
- обсуждение полученных данных;
- проверка гипотез;
- обобщение;
- выводы и практические рекомендации.

Результатом применения данного метода является развитие научного мышления у обучаемых, что с практической точки зрения необходимо для функционирования доказательной медицины.

#### *Технологии проблемного обучения.*

Функционируют в тесном единстве с предыдущими. Преподаватель формулируя проблему стимулирует обучаемых к поиску новой информации, необходимой для эффективного решения данной проблемы (проблемная мотивация). Таким образом, не только активизируется познавательная активность врачей-курсантов, но и развивается умение решать специфические проблемы, связанные с их профессиональной врачебной деятельностью.

Таким образом, применение ДО в последипломном обучении врачей с одной стороны позволит оптимизировать педагогический процесс, а с другой – формирует специалистов, способных грамотно самостоятельно действовать, оперативно решать поставленные задачи.

### **Список литературы**

1. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы. М.: Логос, 2012. 448 с.
2. Michael G. Moore, Greg Kearsley. Distance Education: A Systems View of Online Learning. Wadsworth: Cengage Learning, 2011. 384 p.
3. Zawacki-Richter O., Anderson T. Online Distance Education: Towards a Research Agenda. Edmonton: Athabasca University Press, 2014. 520 p.

#### **Сведения об авторах**

*Шапкин Вадим Евгеньевич, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, 61022, г. Харьков, проспект Науки, д. 4; тел. +380663261398; e-mail: sve179@rambler.ru*

#### **Authors**

*Shapkin Vadim Evgenievich, Kharkov National Medical University; Address: 4, Nauki Ave., Kharkov, Ukraine 61022; tel. +380663261398; e-mail: [sve179@rambler.ru](mailto:sve179@rambler.ru)*

## IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

УДК 378.147:371.693:618.5

### СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОТРАБОТКЕ КОМАНДНЫХ НАВЫКОВ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ И НЕОНАТОЛОГОВ ПРИ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ПЛОДА В РОДАХ

*Базина Марина Ивановна, Егорова Антонина Тимофеевна, Жирова Наталья  
Владимировна, Киселева Елена Юрьевна*

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

**Аннотация.** В статье представлена методология проведения командного тренинга при оказании помощи в родах, осложненных дистоцией плечиков плода, с использованием современных симуляторов родов и неотложной помощи новорожденному.

**Ключевые слова:** дистоция плечиков, симуляционный тренинг

### SIMULATION TECHNOLOGIES IN TEAMWORK SKILLS DEVELOPMENT FOR OBSTETRICIANS AND NEONATOLOGISTS IN CASE OF SHOULDER DYSTOCIA DURING DELIVERY

*Bazina Marina Ivanovna, Egorova Antonina Timofeevna,  
Zhirova Natalia Vladimirovna, Kiseleva Elena Yurievna*

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

**Summary.** The article presents the methodology of team training during delivery complicated by shoulder dystocia using modern delivery and emergency newborn care simulators.

**Keywords:** shoulder dystocia, simulation training

**Актуальность.** Дистоция плечиков плода – это осложнение второго периода родов (периода изгнания плода из родовых путей матери), когда одно или оба плечика плода задерживаются в полости малого таза более 1 минуты после рождения головки. Данное осложнение рассматривается как одна из форм клинически узкого таза, при котором размеры плечевого пояса плода превосходят размеры таза женщины. Отсутствие своевременной и адекватной помощи при дистоции плечиков может привести к рождению новорожденного в состоянии тяжелой асфиксии или интранатальной гибели плода. Клиническим проявлением данного осложнения является затяжное течение второго периода родов. Перед врачом акушером – гинекологом встает сложная задача, как рационально провести родоразрешение с благополучным исходом для матери и плода [1, 2, 3]

**Методология тренинга.** В командном тренинге принимают участие два врача акушера-гинеколога, две акушерки, врач-неонатолог, детская медицинская сестра. Тренинг проводится в три этапа. Первый этап: теоретический разбор материала с демонстрацией презентации, где представлены причины дистоции плечиков, возможности прогнозирования данного осложнения родов при планировании родоразрешения конкретной пациентки. Второй этап: разбор методики медицинских манипуляций для диагностики дистоции плечиков, акушерские пособия, способствующие рождению плечевого пояса плода с использованием квалификационных чек-листов. Третий этап: отработка мануальных навыков по оказанию помощи в родах при дистоции плечиков и неотложной помощи новорожденному[3].

**Симуляционное обеспечение тренинга:** акушерский робот «Наэль», муляж плода, муляж новорожденного для отработки навыков неотложной неонатальной помощи, манипуляционные чек-листы, протокол операции, видео-презентация.

**Этапы тренинга.** Первый этап тренинга: разбор причин формирования дистоции плечиков плода, методы прогнозирования данного осложнения, клинические проявления и дифференциальная диагностика. Причины дистоции плечиков: основной причиной дистоции плечиков считают клинически узкий таз, когда размеры плода (в данном случае его плечевого пояса) превосходят размеры таза женщины, однако в более чем половине случаев дистоция плечиков развивается у женщины с нормальным тазом и некрупным плодом (массой до 4 кг). Причина таких состояний не известна.

Выделяют несколько групп факторов риска развития дистоции плечиков плода в родах.

Факторы риска, обусловленные состоянием женщины до наступления беременности, среди которых выделяют: большой вес женщины при ее рождении; наличие во время прошлых родов дистоции плечиков или рождение крупного плода (4 кг и более); прегестационно существующий инсулинозависимый сахарный диабет; гестационный сахарный диабет; ожирение (ИМТ > 35 кг/м<sup>2</sup>); анатомически суженный таз I степени сужения; возраст матери старше 40 лет; низкий рост женщины (менее 152 см); многочисленные предшествующие роды (3-е и более родов).

Факторы риска, связанные с настоящей беременностью: прибавка веса за период беременности более чем на 20 кг; крупный плод (плод массой 4 кг и более по объективным данным и УЗ - исследования); гестационный сахарный диабет; перенашивание (беременность, продолжающаяся более 42 недель).

Факторы риска, связанные с настоящими родами: вторичная слабость родовой деятельности (состояние, при котором после удовлетворительной родовой активности снижается интенсивность, частота и продолжительность схваток); слабость потуг (сокращений мышц передней брюшной стенки во втором периоде родов – периоде рождения плода); затяжной второй период родов (более 60 минут для первых родов, более 20 минут – для повторных родов); необходимость использования акушерских щипцов или вакуум-экстрактора; выраженное изменение формы головки: головка чрезмерно вытянута, имеется большая родовая опухоль (отек мягких тканей головки плода, возникающий при рождении); неправильное ведение родов: раннее «растуживание» роженицы.

Второй этап: клинические проявления и разбор методики медицинских манипуляций при дистоции плечиков. **Клинические проявления дистоции плечиков плода:** дистоция плечиков проявляется затяжным течением второго периода родов, когда после рождения головки плода в течение 1 минуты не происходит выведения его плечиков. Кроме дистоции плода, такую же клиническую картину могут давать некоторые другие акушерские ситуации: обвитие пуповины вокруг шеи плода, опухоль туловища плода, опухоли шеи плода, сросшиеся близнецы, анасарка плода. Поэтому окончательный диагноз можно поставить лишь после родоразрешения. Диагноз дистоции плечиков ставится на основании двух основных моментов: задержки выведения плечиков на 1 минуту и более после рождения головки плода; отсутствия выведения плечиков после специального акушерского приема (потягивания головки).

**Формы дистоции плечиков:** *высокая дистоция* - происходит задержка выведения обоих плечиков; *низкая дистоция* - задерживается только одно плечико.

Выделяют также степени выраженности дистоции плечиков – их определяют по эффективности применяемых лечебных манипуляций.

**Легкая дистоция плечиков** - эффективны первые три акушерских приема ведения родов при дистоции плечиков (эпизиотомия, прием Мак-Робертса (максимальное сгибание в коленных и тазобедренных суставах ног женщины и приведение их к животу), давление над лобком (проводит ассистент)).

**Умеренная дистоция плечиков** - эффективны следующие приемы: приемы Вудса и Робина (руку вводят во влагалище и поворачивают плод за плечики); поворот по Гаскину (женщина поворачивается в коленно-локтевое положение); извлечение ручки плода.

**Выраженная дистоция плечиков** - эффективны только травматичные приемы: попытка перелома ключицы плода; рассечение лонного сочленения (соединения двух лонных костей).

#### **Невозможность выведения плечиков.**

Третий этап: отработка мануальных навыков. Роды, осложненные дистоцией плечиков, должны вести два акушера-гинеколога в присутствии анестезиолога и неонатолога (для проведения реанимации новорожденного).

Для извлечения плечиков плода на роботе-симуляторе «Наэль» отрабатываются следующие последовательные манипуляции: эпизиотомия (рассечение промежности); прием Мак-Робертса (максимальное сгибание в коленных и тазобедренных суставах ног женщины и приведение их к животу – осуществляют акушерки); давление над лобком (проводит ассистент врач акушер); приемы Вудса и Робина (руку вводят во влагалище и поворачивают плод за плечики) – проводит основной врач акушер); извлечение ручки плода; попытка перелома ключицы плода; поворот по Гаскину (женщина поворачивается в коленно-локтевое положение) – участвуют акушерки; рассечение лонного сочленения (соединения двух лонных костей) – выполняет основной врач акушер – имитация на симуляторе.

**NB:** Два последних приема используют только при неэффективности предшествующих, что говорит о выраженной степени дистоции плечиков.

Дистоция плечиков и применяемые при ней манипуляции могут привести к возникновению осложнений. **Осложнения со стороны матери – отрабатываются мануальные навыки по диагностике и устранению командой врачей акушеров и акушерок:** разрывы влагалища и промежности; разрыв лонного сочленения (соединения двух лонных костей); разрыв шейки матки; гипотонические послеродовые кровотечения (маточные кровотечения, вызванные неспособностью матки сократиться после родов).

**Осложнения со стороны плода** – отрабатываются мануальные навыки врачом-неонатологом и детской медицинской сестрой: переломы плеча и (или) ключицы у новорожденного; повреждение плечевого сплетения (сплетения нервов, расположенное в области ключицы); повреждение сосудов спинного мозга (его шейной области); черепно-мозговая травма (повреждение костей черепа и головного мозга); асфиксия новорожденного; гибель плода.

**Заключение:** Итогом тренинга является оформление протокола помощи роженице при дистоции плечиков и протокола неотложной помощи новорожденному. Формирование и отработка профессиональных навыков в команде специалистов с использованием современных симуляционных технологий позволит эффективно оказывать медицинскую помощь при столь грозном акушерском осложнении, как дистация плечиков плода и может рассматриваться как резерв медицинской помощи в снижении неблагоприятных перинатальных исходов родов.

#### **Список литературы**

1. Акушерство: нац. рук. / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1200 с.
2. Радзинский, В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. Акушерский риск. М.: Эксмо, 2009. 288 с.
3. Радзинский, В. Е. Акушерская агрессия. М.: Изд-во журн. StatusPraesens, 2011. 688 с.

#### **Сведения об авторах**

*Базина Марина Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого;*

адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2360621; e-mail: [sonya189@mail.ru](mailto:sonya189@mail.ru).

*Егорова Антонина Тимофеевна, доктор медицинских наук, профессор, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2360621; e-mail: [muz-rd21@yandex.ru](mailto:muz-rd21@yandex.ru).*

*Жирова Наталья Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2360621; e-mail: [meduniver-10@mail.ru](mailto:meduniver-10@mail.ru).*

*Киселева Елена Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2360621; e-mail: [kiselevae.kgmu@yandex.ru](mailto:kiselevae.kgmu@yandex.ru).*

#### **Authors**

*Bazina Marina Ivanovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. 8 (391) 2360621; e-mail: [sonya189@mail.ru](mailto:sonya189@mail.ru).*

*Egorova Antonina Timofeyevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. 8 (391) 2360621; e-mail: [muz-rd21@yandex.ru](mailto:muz-rd21@yandex.ru).*

*Zhirova Natalia Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. 8 (391) 2360621; e-mail: [meduniver-10@mail.ru](mailto:meduniver-10@mail.ru).*

*Kiseleva Elena Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. 8 (391) 2360621; e-mail: [kiselevae.kgmu@yandex.ru](mailto:kiselevae.kgmu@yandex.ru).*

**УДК 378.147:371.693**

### **РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова Лариса Александровна,  
Гришкевич Наталья Юрьевна, Зорина Екатерина Вячеславовна*

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

**Аннотация.** Применение симуляционных технологий обучения на кафедре сестринского дела и клинического ухода способствует формированию профессионального мышления у обучающихся, вырабатывает самостоятельность будущих специалистов, что в настоящее время, является важным в подготовке высокопрофессиональных специалистов в области здравоохранения.

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, симуляционные технологии, практические навыки, обучающиеся



## THE ROLE OF SIMULATION TRAINING IN DEVELOPING PRACTICAL SKILLS IN MEDICAL STUDENTS

*Bakhshiyeva Svetlana Alekseevna, Mudrova Larisa Alexandrovna, Grishkevich Natalia Yuryevna, Zorina Ekaterina Vyacheslavovna*

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

**Summary.** The use of simulation training technology at the Department of Nursing and Clinical Care contributes to formation of professional thinking in students, develops independence of future specialists, which is currently important for training of professionals in the field of public health.

**Keywords:** simulation training, simulation technology, practical skills, students

В настоящее время определена главная задача в обучении студентов медицинского вуза – это качественная и эффективная подготовка профессиональных врачей в области здравоохранения[1].

Учитывая стратегию развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 гг., симуляционное обучение является обязательным компонентом в профессиональной подготовке будущих специалистов, так как оценка профессиональных компетенций, в дальнейшем, будет проводиться в условиях симуляционно-аттестационного центра. В Федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования по специальностям 31.05.02 - «Педиатрия» и 31.05.01 - «Лечебное дело» обозначены общекультурные, общие профессиональные и профессиональные компетенции, соответствующие основным видам профессиональной деятельности по базовой и углубленной подготовке [2]. В связи с этим в учебный процесс широко стали внедряться фантомы, манекены, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие в той или иной степени достоверности моделировать процессы, ситуации и иные аспекты профессиональной деятельности будущих врачей [3].

Для подготовки будущих медицинских специалистов и реализации компетентного подхода на базе ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России (КрасГМУ), начиная с 2013 года, успешно применяются симуляционные технологии [4]. Предпосылками для активного их использования в учебном процессе, являются:

- стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека;
- оснащение клиник высокотехнологичным оборудованием для диагностики и лечения заболеваний;
- частая смена медицинской техники и внедрение новейших технологий;
- рост объемов медицинских вмешательств;
- юридическая регламентация охраны здоровья граждан;
- доступность изучения и внедрения передового опыта зарубежных коллег.

Обучение практическим клиническим навыкам студентов медицинского вуза специальностей Лечебное дело и Педиатрия начинается с первого курса во время учебной практики «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», и «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля». Для каждого выполняемого навыка сотрудниками кафедры разработаны алгоритмы, определяющие последовательность действий при выполнении манипуляции. На кафедре Сестринского дела и клинического ухода КрасГМУ оборудованы два фантомных класса, в которых студенты отрабатывают практические умения по соответствующим темам.

Все практические навыки можно разделить на технические (манипуляционные) и нетехнические. Технические навыки, по трудоемкости, делятся на простые (базовые), средней степени сложности и высокотехнологические. К базовым техническим навыкам

относятся манипуляции по уходу за пациентом (уход за глазами, ушами, носом, обработка полости рта, уход за кожей, смена постельного и нательного белья, перемещение в постели, подача судна и т.д.). К вмешательствам средней степени сложности можно отнести измерение температуры тела, подсчет числа сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, проведение простейших физиотерапевтических процедур (пузырь со льдом, резиновая грелка, влажный согревающий компресс и т.д.). Высокотехнологические навыки – это постановка инъекций (внутримышечные, подкожные, внутривенные, внутрикожные), катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка, постановка клизм и т.д. При формировании мануальных умений необходимо неоднократное повторение одного и того же действия, чтобы оно закрепилось на уровне автоматизма, чего нельзя провести на больном. И тут на помощь приходят симуляционные технологии, способствующие многократным повторениям и исправлениям ошибок, допущенных в процессе отработки навыков, с дальнейшим разбором допущенных ошибок.

По окончании учебной практики проводится трехэтапный дифференцированный зачет в ходе которого, особое внимание отводится приему практических умений по алгоритмам. В дальнейшем прием навыков будет проводиться по экспертным листам оценки (check-card), заполняемым преподавателем на каждого студента. Практический навык будет оцениваться по результатам выполнения данного навыка, в оценочном листе фиксируются баллы: 0 – «не выполнен», 0,5 – «частично выполнен», 1 – «выполнен правильно». По сумме баллов выставляется оценка[5].

Результаты дифференцированного зачета по итогам учебной практики 2016 года составили: по специальности Лечебное дело средний балл – 4,48 (4,32 по итогам 2015 г.), по специальности Педиатрия средний балл по рейтингу – 4,69 (3,86).

В этом году, мы принимали диф.зачет по ЛПП с использованием check-card, но об этом в следующей статье.

Таким образом, использование симуляционного обучения положительно влияет на качество освоения практических навыков студентами медицинского вуза.

#### **Список литературы**

1. Артюхов И.П., Никулина С.Ю., Тимошенко В.Н. Инновационный образовательный процесс в системе менеджмента качества медицинского вуза // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. № 98(7). С. 9–11.
2. Щедрина Т.Т. Особенности подготовки студентов медицинского колледжа в условиях применения симуляционного обучения // Проблемы и перспективы развития образования : материалы VIII междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). Краснодар: Новация, 2016. С. 232–235.
3. Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2016. С. 418–420.
4. Галактионова М.Ю., Желонина Л.Г., Маисеенко Д.А. Аттестация производственной практики студентов педиатрического факультета с использованием симуляторов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. С. 377–379.
5. Найговзина Н.Б., Филатов В.Б., Горшков М.Д., Гущина Е.Ю., Кольш А.Л. Медицинское образование и профессиональное развитие // Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении. 2014. № 4. С. 122–123.
6. Зорина Е.В., Мудрова Л.А., Бахшиева С.А., Гришкевич Н.Ю. Актуальность метода погружения студентов первокурсников в профессиональную среду при подготовке будущих врачей // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском

образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2016. С. 166–168.

7. Егорова И.А., Шевченко С.Б., Казаков В.Ф., Турзин П.С. Применение симуляционных образовательных технологий в интересах повышения квалификации и профессионализма медицинских работников // Кремлевская медицина. 2012. № 4. С. 88-93.

8. Колсанов А.В., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Воронин А.С., Грачев Б.Д., Дубинин А.А., Назарян А.К. Разработка и внедрение современных медицинских технологий в систему медицинского образования // Врач-аспирант. 2012. № 2.4(51). С. 584-589.

9. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108-111.

10. Зуков Р.А., Гаврилюк Д.В., Дыхно Ю.А., Филькин Г.Н., Семёнов Э.В. Опыт освоения навыков обследования молочной железы с использованием симуляционных моделей // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конференции / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2015. С. 405-408.

11. Турчина Ж.Е. Оптимизация учебного процесса на клинической кафедре медицинского вуза в связи с переходом на ФГОС ВПО [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири: сетевое научное издание. 2013. № 3. URL: [http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=989](http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=989).

12. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 11(2). С. 47–52.

13. Харлов Н.А. Мониторинг знаний студентов как инструмент управления качеством образования (на примере Новосибирского государственного медицинского университета) // Социосфера. 2010. № 4. С. 113–126.

14. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М.Д. Горшков ; ред. А.А. Свистунов. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014. 288 с.

#### **Сведения об авторах**

*Бахшиева Светлана Алексеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [s.bahshitva@mail.ru](mailto:s.bahshitva@mail.ru)*

*Мудрова Лариса Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [mudrova.larisa@yandex.ru](mailto:mudrova.larisa@yandex.ru)*

*Гришкевич Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [grishkevitch@mail.ru](mailto:grishkevitch@mail.ru)*

*Зорина Екатерина Вячеславовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [zorina-eka@mail.ru](mailto:zorina-eka@mail.ru)*

#### **Authors**

*Bakhshiyeva Svetlana Alekseevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [s.bahshitva@mail.ru](mailto:s.bahshitva@mail.ru)*

*Mudrova Larisa Alexandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 60022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [mudrova.larisa@yandex.ru](mailto:mudrova.larisa@yandex.ru)*

*Grishkevich Natalia Yuryevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [grishkevitch@mail.ru](mailto:grishkevitch@mail.ru).*

*Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [zorina-eka@mail.ru](mailto:zorina-eka@mail.ru)*

**УДК 37.016:616-089.5-036.882-08+378.162.3**

## **РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

*Говорова Наталья Валерьевна, Кондратьев Аркадий Иванович, Байтугаева Галина  
Абукановна, Степанков Юрий Петрович, Орлов Юрий Петрович*

*Омский государственный медицинский университет, Омск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Формирование специфических навыков и умений для активного поведенческого профессионального стереотипа анестезиолога-реаниматолога требует дальнейшего совершенствования. Проанализирована подготовка 491 молодого специалиста. Внедрение симуляционного обучения повышает качественную успеваемость выпускников по данной специальности на 23%. Использование симуляционной технологии способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к решению проблемных ситуаций, развитию творческих способностей и формированию профессионализма у обучаемых.

**Ключевые слова:** анестезиология-реаниматология, симуляционное обучение

## **THE ROLE OF SIMULATION TRAINING IN PRACTICAL TRAINING OF ANESTHETISTS-RESUSCITATORS**

*Govorova Natalia Valerievna, Kondratyev Arkady Ivanovich, Baytugaeva Galina Abukanova,  
Stepankov Yuri Petrovich, Orlov Yuri Petrovich*

*Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation*

**Summary.** Formation of specific skills ensuring the active professional behavioural stereotype of the anaesthetist-resuscitator requires further improvement. Training of 491 young professionals has been analysed. Introduction of simulation training improves quality of performance of the graduates in this specialty by 23%. Usage of simulation technology helps to overcome stereotypes in education, elaborate new approaches to solving problematic situations, develop creative abilities, and ensure professionalism of trainees.

**Keywords:** anesthesiology-resuscitation, simulation training

Учебный процесс в медицинском дополнительном профессиональном образовании (ДПО) требует постоянного совершенствования: главными интересами слушателя ДПО в текущий период становится овладение различными компетенциями, требуемыми на конкретном рабочем месте [1]. Реализовывать компетентностный подход в полной степени возможно при использовании современных образовательных технологий, со значительным развивающим потенциалом [2,4,5]. То обстоятельство, что врач анестезиолог-реаниматолог, вступая в контакт с пациентами, находящимися в критических состояниях, должен немедленно определять тактику их дальнейшего лечения, ставит вопросы не только о необходимости профессиональной теоретической подготовки такого специалиста, но и формирования специфических навыков и умений для активного поведенческого профессионального стереотипа [6,7,8].

Цель исследования - оценить роль симуляционных методик в ДПО специалистов анестезиологов-реаниматологов в ОмГМУ, выяснить проблемы и перспективы применения данных методов обучения в решении задачи формирования квалифицированного специалиста.

Материалы и методы. Всего с 2000 года на кафедре подготовлен 491 специалист анестезиолог-реаниматолог, в том числе через клиническую ординатуру подготовлено 227 врачей, через интернатуру - 102 врача, профессиональную переподготовку 162 врачей [9,10].

Результаты и обсуждение. При изучении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе. В последние годы ситуация усугубляется повсеместным внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе [11]. В этой связи появление возможностей в организации фантомного и симуляционного обучения студентов видится нам как разумное и необходимое направление в учебном процессе [12,13]. По-нашему мнению, симулированная деятельность в определенной мере представляет собой максимально приближенную к реальности имитацию медицинской деятельности. В настоящее время в системе медицинского образования применяют множество симулирующих устройств и методик. Применение симуляции обусловлено в основном достигаемыми результатами и целями. К последним относятся возможность обучения и оценки при абсолютной безопасности пациента и проведении исследований. Симуляция – своего рода модель, интегрированная в программу обучения в качестве средства, ведущего к более эффективному результату. На базе кафедры анестезиологии и реаниматологии ОмГМУ организованы и в течение ряда лет проводятся такие симуляционные курсы, как программы ДПО с симуляционной подготовкой «Ультразвук в анестезиологии», «Системная тромболитическая терапия», «Сердечно-лёгочная реанимация», «Респираторная поддержка», «Лучевая диагностика при травмах», «Лучевая диагностика нетравматических заболеваний», «Регионарные методы анестезии», «Диагностика и лечение неотложных состояний», а также симуляция как составная часть профессиональной переподготовки по специальностям «Трансфузиология» и «Скорая медицинская помощь» [14,15,16]. Для этого организован симуляционный класс и центр ОмГМУ. Среди оборудования предусмотрены манекены для сердечно-легочной реанимации, фантом-системы для интубации трахеи, для интубации взрослого пациента, тренажеры кардиолегочные реанимационные, тренажер для обучения пункции центральных и периферических вен, дефибриллятор учебный с интерактивной учебной программой и дефибриллятор-монитор ДКИ – Н-10 «Аксион», электрокардиографы, комбинированные пищеводно-трахеальные интубационные трубки «Combitube», набор ларингеальных масок различных размеров, ларингоскопы с набором клинков, набор воздуховодов, набор инструментов для катетеризации центральной вены, аппарат электронный для проведения управляемой и вспомогательной ИВЛ кислородно-воздушной смесью для службы СМП (портативный) и др. Задачами подобных симуляционных курсов ставятся: приобретение практических навыков по проведению первичной сердечно-легочной реанимации, расширенной сердечно легочной реанимации; освоение приемов восстановления и поддержания свободной проходимости дыхательных путей; освоение приемов искусственной вентиляции легких с помощью ручных устройств и простейших аппаратов; освоение приемов сосудистого доступа; приобретение практических навыков по оказанию неотложной помощи при политравме, наружном кровотечении, бессознательном состоянии пострадавшего, сердечном приступе; изучение основных вопросов организации помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и чрезвычайных ситуациях, организация службы скорой помощи и медицины катастроф и др.

Практические навыки отрабатываются в основном на манекенах и тренажерах первых поколений. Проверка освоения практических навыков проводится

преподавателем в виде контроля общепринятых протоколов оказания помощи, которые врачи демонстрируют на манекенах и роботизированных симуляторах с компьютерной визуализацией. При этом делается акцент на возможные технические и тактические ошибки. При выполнении дефибрилляции обращается особое внимание на соблюдение мер электробезопасности. При оказании помощи оценивается не только проведение приемов индивидуально, но умение работать в команде. Безусловно, по мере наполнения парка симуляционной аппаратуры возросло итоговое качество знаний выпускников по «анестезиологии-реаниматологии». Так, качественная успеваемость интернов и ординаторов увеличилась на 23%.

**Закключение.** В целом оценивая результат внедрения симуляционных технологий в преподавание дисциплины анестезиология-реаниматология и в медицине критических состояний мы убедились, что оно способствует активизации познавательно-профессиональной деятельности обучаемых путем «погружения» в конкретную клиническую ситуацию, позволяет углубить теоретические знания по дисциплине и, в основном, совершенствует практические навыки до автоматизма. Симуляционное обучение формирует также навыки работы к группе, умение выслушать альтернативную точку зрения, а также аргументированно высказать свою. Использование симуляционных технологий создает условия для освоения курсантами не только основных профессиональных, а также общесоциальных компетенций. Все это, в конечном итоге, способствует повышению эффективности обучения и качества подготовки специалистов в ОмГМУ.

Таким образом, использование симуляционной технологии способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к решению проблемных ситуаций, развитию творческих способностей и формированию профессионализма у обучаемых.

#### **Список литературы**

1. Полонский В.М. Инновации в образовании (методологический анализ) // Инновации в образовании. 2007. № 2. С. 4–14.
2. Белокопытов Ю.К. Активные методы обучения // Высшее образование в России. 2004. № 4. С. 167–169.
4. Виленский В.Я., Образцов П.И., Уман А.И. Технологии профессионально-ориентированного обучения в высшей школе. М. : Педагогическое общество России, 2004. 192 с.
5. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 3. С. 10–13.
6. Жилиев А.А. Психологические особенности подготовки и проведения семинарских и практических занятий // Инновации в образовании. 2004. № 3. С. 139–152.
7. Кондратьев А.И., Ткаченко Т.В., Степанков Ю.П. Методические подходы к процессу последипломного преподавания неотложной кардиологии // Омский научный вестник. 2006. № S3. С. 86–88.
8. Кондратьев А.И. Современные экспертно-правовые проблемы здравоохранения и практикующий врач // Омский научный вестник. 2006. № S3. С. 88–90.
9. Кондратьев А.И., Говорова Н.В., Степанков Ю.П., Лукач В.Н. Четверть века в единстве теории и практики // Клинические и прикладные аспекты критических состояний. Омск, 2015. С. 172–176.
10. Говорова Н.В., Кондратьев А.И., Байтугаева Г.А., Орлов Ю.П. О развитии анестезиологии и реаниматологии в Омске // Клинические и прикладные аспекты критических состояний. Омск, 2015. С. 74–78.
11. Степанков Ю.П., Кондратьев А.И., Говорова Н.В. Исторический вклад кафедры скорой и неотложной помощи омской медакадемии в совершенствование догоспитального этапа медицинской помощи населению // Омский научный вестник. 2015. № 138. С. 5-7.

12. Пасечник И.Н., Блащенко С.А., Скобелев Е.И. Симуляционные технологии в анестезиологии-реаниматологии: первые итоги // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 2 (10). С. 5–9.

13. Кондратьев А.И. Активное обучение в медицинском образовании // Исследование различных направлений развития психологии и педагогики. Тюмень, 2016. С. 66–68.

14. Говорова Н.В., Лукач В.Н., Орлов Ю.П., Байтугаева Г.А., Клементьев А.В. Проблемы и перспективы подготовки анестезиологов-реаниматологов в Омском регионе // Омский научный вестник. 2015. № 138. С. 8–11.

15. Говорова Н.В. Активизация познавательной-профессиональной деятельности студентов в процессе изучения дисциплины «анестезиология-реаниматология» // Омский научный вестник. 2013. № 1 (118). С. 30–33.

16. Кондратьев А.И., Ткаченко Т.В., Степанков Ю.П. Методические подходы к процессу последилового преподавания неотложной кардиологии // Омский научный вестник. 2006. № S3. С. 86–88.

#### **Сведения об авторах**

*Говорова Наталья Валерьевна, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644099, Омск, Ленина, 12; e-mail: [nataly12@yandex.ru](mailto:nataly12@yandex.ru)*

*Кондратьев Аркадий Иванович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644099, Омск, Ленина, 12; e-mail: [arca\\_2004@mail.ru](mailto:arca_2004@mail.ru)*

*Байтугаева Галина Абукановна, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644099, Омск, Ленина, 12; e-mail: [bayt\\_galina@mail.ru](mailto:bayt_galina@mail.ru)*

*Степанков Юрий Петрович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644099, Омск, Ленина, 12.*

*Орлов Юрий Петрович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 644099, Омск, Ленина, 12.*

#### **Authors**

*Govorova Natalia Valerievna, Omsk State Medical; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644099; e-mail: [nataly12@yandex.ru](mailto:nataly12@yandex.ru)*

*Kondratyev Arkady Ivanovich, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644099; e-mail: [arca\\_2004@mail.ru](mailto:arca_2004@mail.ru)*

*Baytugaeva Galina Abukanova, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644099; e-mail: [bayt\\_galina@mail.ru](mailto:bayt_galina@mail.ru)*

*Stepankov Yuri Petrovich, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644099.*

*Orlov Yuri Petrovich, Omsk State Medical University; Address: 12, Lenin Str., Omsk, Russian Federation 644099.*

**УДК 378.147**

### **ДВУХУРОВНЕВЫЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ПО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ: РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К АККРЕДИТАЦИИ**

***Горох Ольга Владимировна, Потёмкина Татьяна Евгеньевна***

*Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Российская Федерация*

**Аннотация.** Актуальным направлением медицинского образования явилось создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. Новым методологическим

подходом к обучению студентов в оказании неотложной помощи стала симуляционная практика. Внедрение объективного структурированного клинического экзамена как этапа подготовки специалиста в системе здравоохранения, требует поиска и отработки новых форм преподавания базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР). Одной из таких форм является разработанный двухуровневый симуляционный тренинг. Проведенный анализ результатов аккредитации студентов стоматологического и фармацевтического факультетов показал, что использование двухуровневого тренинга по СЛР закладывает твердое теоретическое знание алгоритма оказания неотложной помощи при внезапной остановке сердца, формирует устойчивые навыки правильного выполнения приемов реанимации, способствует психологической устойчивости студентов при работе на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация».

**Ключевые слова:** двухуровневый симуляционный тренинг, сердечно-легочная реанимация, первичная аккредитация, ОСКЭ

## **TWO-LEVEL SIMULATION TRAINING ON CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION: DEVELOPMENT AND REALIZATION WITHIN THE SCOPE OF THE ACCREDITATION PREPARATION PROCESS**

*Gorokh Olga Vladimirovna, Potyomina Tatiana Evgenievna*

*Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

**Summary.** Creation of an accreditation system for healthcare professionals has become an up-to date direction in medical education. Simulation practice has become a new methodological approach to training of students in emergency care provision. Implementation of an objective structured clinical examination (OSCE) as a stage of specialist training in the healthcare system requires research and development of new forms of teaching of basic cardiopulmonary resuscitation (CPR). One of these forms is the developed two-level simulation training. Analysis of Dentistry and Pharmacy students' accreditation results has shown that the use of two-level training for CPR introduces a solid theoretical knowledge of the emergency care algorithm for the case of sudden cardiac arrest, forms stable skills of correct resuscitation techniques performance, facilitates psychological stability of students during the process of training on the "Basic cardiac resuscitation" station.

**Keywords:** two-level simulation training, cardio-pulmonary resuscitation, initial accreditation, objective structured clinical examination (OSCE)

Одним из направлений изменения существующих моделей медицинского образования явилось создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. Второй частью первичной аккредитации является объективное тестирование практических навыков в симулированных условиях [1]. Симуляционная практика является новым методологическим подходом к обучению студентов, особенно в оказании и проведении неотложной помощи, что обусловлено изменениями в законодательстве и соображениями безопасности пациента [2,3]. В каждой медицинской специальности имеются реалистичные тренажеры, позволяющие освоить азы различных манипуляций [4]. Одним из важнейших навыков, которым должен владеть врач общей практики, является базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР), обучение которой осуществляется согласно рекомендуемым стандартам с применением симуляторов [5]. После объективного тестирования уровня освоения процедуры с помощью симуляционных технологий можно переходить к клиническому этапу обучения [6]. Внедрение объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) как этапа подготовки специалиста в системе здравоохранения [7,8], требует поиска и отработки новых форм преподавания базовой сердечно-легочной реанимации [9,10,11,12,13]. Одной из таких форм является двухуровневый симуляционный тренинг.



*Цель исследования:* разработать двухуровневый симуляционный тренинг по сердечно-легочной реанимации и внедрить его в процесс подготовки студентов к первичной аккредитации. Основной задачей тренинга является приобретение и совершенствование теоретических знаний, освоение и закрепление практических навыков базовой реанимации.

*Материалы и методы.* Занятия проводились со студентами пятого курса стоматологического факультета (69 человек) и фармацевтического (80 человек) факультетов, изъявивших желание пройти первичную аккредитацию. Все занятия проводились на базе Центра Практических Умений симуляционно - тренажерного комплекса НижГМА с использованием симуляторов III уровня с контролерами и системой обратной связи. Подготовка осуществлялась с помощью двухуровневого тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации.

Первый уровень подготовки - практический. Это основной тренинг, цель которого - формирование у студентов алгоритма неотложной помощи и СЛР, а также практическое освоение приемов реанимационного пособия. Продолжительность тренинга-18 часов (3 занятия по 6 часов каждое).

Второй уровень подготовки - итоговый оценочный тренинг, цель которого проверка «выживаемости» приобретенных практических навыков и адаптация студентов к условиям работы на аккредитационной станции «Базовая сердечно-легочная реанимация». Продолжительность тренинга – 8 часов (1 практическое занятие).

Содержание программы тренинга предусматривало лекции с изложением алгоритмов базовой и расширенной СЛР, практические занятия с отработкой навыков проведения реанимации, в том числе с автоматическим наружным дефибриллятором, анализ затруднений, разбор и исправление сделанных ошибок у каждого студента.

Структура первого дня тренинга: 50% времени - лекция с изложением Европейского стандарта базовой СЛР [9], стандарта базовой реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора (АНД), алгоритма расширенной СЛР; оставшиеся 50% времени отводились на демонстрацию приемов реанимации преподавателем и попытку самостоятельного выполнения студентами приемов реанимации по изложенному алгоритму. Структура второго дня тренинга: 90% времени занятия – отработка всех приемов реанимации каждым студентом в соответствии со стандартом под контролем преподавателя и 10% времени занятия – дебрифинг. Третий день тренинга полностью был посвящен практической работе студентов на симуляторах по закреплению освоенных навыков реанимации с самоконтролем правильности выполнения приемов и последующим дебрифингом.

Итоговое оценочное 8 часовое занятие проводилось через 2 недели после завершения основного трехдневного уровня тренинга. Местом проведения занятия являлась оборудованная для ОСКЭ, в соответствии с паспортом, станция «Базовая сердечно – легочная реанимация». Каждый студент демонстрировал работу на станции в полном объеме, в течение регламентированного времени нахождения на станции (5 мин). Оценка действий производилась по критериям рекомендованного чек-листа: «Задание №1. Внезапная остановка кровообращения. Навык экстренная и неотложная медицинская помощь (первая помощь)».

*Результаты.* В процессе прохождения оценочного уровня были получены следующие результаты: все студенты выполнили алгоритм оказания неотложной помощи правильно, вызвали «Скорую помощь» с ведением необходимого диалога, верно диагностировали остановку сердца (табл.1), продемонстрировали правильность техники выполнения закрытого массажа сердца (ЗМС) и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) на 100%. Эффективность компрессий и дыхания по показаниям тренажера составляла 100% и 98% соответственно на обоих факультетах (табл.1).

Таблица 1. Результаты двухуровневого тренинга по СЛР

№	Критерии	Количество студентов	
		стоматологический факультет	фармацевтический факультет
1.	Последовательность действий	62	74
2.	Вызов «Скорой помощи»	62	74
3.	Обнаружение АНД	62	74
4.	Правильность техники ЗМС	62	74
5.	Правильность техники ИВЛ	62	74
6.	Эффективность компрессий	62	74
7.	Эффективность дыхания	60	72

Очевидно, что разработанная система подготовки дала возможность усвоить теоретические знания алгоритма сердечно-легочной реанимации и позволила надежно отработать все практические приемы реанимационного пособия.

Результаты, показанные студентами в процессе прохождения аккредитации по навыку сердечно-легочная реанимация, в целом были сопоставимы с результатами оценочного уровня тренинга (табл.2).

Таблица 2. Результаты аккредитации по СЛР

№	Критерии	Количество студентов	
		стоматологический факультет	фармацевтический факультет
1.	Последовательность действий	60	72
2.	Вызов «Скорой помощи»	62	74
3.	Обнаружение АНД	62	70
4.	Правильность техники ЗМС	62	74
5.	Правильность техники ИВЛ	62	74
6.	Эффективность компрессий	61	72
7.	Эффективность дыхания	59	70

Как видно из таблицы, 3% студентов обоих факультетов допустили ошибки в алгоритме оказания неотложной помощи и 8% студентов фармацевтического факультета не обнаружили автоматический наружный дефибрилятор. Эффективность закрытого массажа сердца и ИВЛ методом «рот в рот» по показателям тренажера составила 98% и 95% соответственно, что несколько хуже показателей оценочного уровня тренинга. Такая динамика скорее всего связана с повышенным волнением отдельных студентов при выполнении навыков во время самой аккредитации. В то же время, все допустившие ошибки студенты, указали на их наличие при завершении работы на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация».

Заключение. Таким образом, разработанный нами двухуровневый симуляционный тренинг по сердечно-легочной реанимации, закладывает твердое теоретическое знание алгоритма оказания неотложной помощи при внезапной остановке сердца, формирует устойчивые навыки правильного выполнения приемов реанимации, способствует психологической устойчивости студентов при работе на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация». Данный тренинг может быть положен в основу овладения навыками базовой СЛР в процессе подготовки к предстоящей первичной аккредитации студентов лечебного и педиатрического факультетов и аккредитации специалистов.

#### Список литературы

1. Основные принципы и понятия симуляционного обучения // Специалист медицинского симуляционного обучения. М. : РОСОМЕД, 2016. С. 320–340.

2. Зарипова З.А., Полушин Ю.С., Веревкин В.Л. Как стать роботом // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 2(16). С. 66–67.
3. Николаева М.Г., Чечина И.Н. Опыт симуляционного обучения студентов в акушерстве // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 2(16). С. 53–54.
4. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования // Виртуальные технологии в медицине. 2012. № 2. С. 21–30.
5. Nadkarni V.M., Nolan J.P., Billi J.E. Part 2: International collaboration in resuscitation science 2010: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations // Circulation. 2010. Vol. 122, № 16, Suppl 2. P. S276–S282.
6. Мороз В.В., Евдокимов Е.А. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 312–388.
7. Горшков М.Д. «Водительские права» для допуска к клиническому этапу обучения // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 2(16). С. 6.
8. Boursicot K., Roberts T. How to set up an OSCE // The Clinical Teacher. 2005. Vol. 30, № 2. P. 206–211.
9. Кузовлев А.Н. Симуляционный курс национального совета по реанимации «Расширенные реанимационные мероприятия» // Виртуальные технологии в медицине. 2015. № 2(14). С. 56–57.
10. Таптыгина Е.Ф., Мягкова Е.Г., Газенкампф А.А., Грицан А.И., Хиновкер В.В., Ермаков Е.И. Стандартизация алгоритма преподавания студентам базовой сердечно-легочной реанимации // Виртуальные технологии в медицине. 2015. № 2(14). С. 57–58.
11. Авраменко Е.А., Павлова А.И., Семенов С.А., Вахитов М.Ш. Анализ ошибок проведения базового реанимационного пособия с использованием симуляционного оборудования // Виртуальные технологии в медицине. 2015. № 2(14). С. 58.
12. Жакупова Г.Т., Снасапова Д.М., Юдаева Ю.А., Негодяева О.А., Аксарова Л.Д. Обучение технике сердечно-легочной реанимации на лечебном факультете ОРГМУ // Виртуальные технологии в медицине. 2015. № 2(14). С. 58–59.
13. Ивашкина Е.В., Данилова К.А., Сорокин Е.П. Симуляционный тренинг, как методологический подход в подготовке студентов // Виртуальные технологии в медицине. 2015. № 2(14). С. 25.

#### **Сведения об авторах**

*Горох Ольга Владимировна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. +7(831)439-03-13; e-mail [gorokh.o@yandex.ru](mailto:gorokh.o@yandex.ru)*

*Потёмкина Татьяна Евгеньевна, Нижегородская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1; тел. +7(831)439-03-13; e-mail [tat\\_potemina@mail.ru](mailto:tat_potemina@mail.ru)*

#### **Authors**

*Gorokh Olga Vladimirovna, Nizhny Novgorod State Medical Academy; Address: 10/1 Minin and Pozharsky sq., Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603005; tel. +7(831)439-03-13; e-mail [gorokh.o@yandex.ru](mailto:gorokh.o@yandex.ru)*

*Potyomina Tatiana Evgenievna, Nizhny Novgorod State Medical Academy; Address: 10/1 Minin and Pozharsky sq., Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603005; tel. +7(831)439-03-13; e-mail [tat\\_potemina@mail.ru](mailto:tat_potemina@mail.ru)*

## РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

*Колкова Светлана Михайловна*

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

**Аннотация.** Решение практической задачи педагогики высшей школы – развитие профессиональных компетенций студентов эффективно происходит в производственной практике факультета клинической психологии. Прохождение Ознакомительной и Психологической практики на базе Психологического центра КрасГМУ позволяет студентам непосредственно освоить современные технические средства в работе практического психолога. Они служат реальной опорой в работе с клиентом, в повышении качества психологической деятельности.

**Ключевые слова:** клинический психолог, производственная практика, профессиональная компетентность, современные технические средства в деятельности психолога, мультифункциональный комплекс uSenso, сенсорная комната

## THE STUDENT'S COMPETENCE DEVELOPMENT DURING THE INTERNSHIP PERIOD

*Kolkova Svetlana Mihailovna*

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

**Summary.** The development of students' professional competences represents a practical task of university pedagogy. This task can be effectively solved in the context of work practice at the faculty of clinical psychology. The Introductory Psychological practice on the basis of the Psychological center at the Krasnoyarsk State Medical University allows the students to master modern technical means of the practical psychologist's professional activity. These means serve as real support in working with the client and can improve the psychological activity quality.

**Keywords:** clinical psychologist, work practice, professional competence, modern technical means in the activity of a psychologist, uSenso multifunctional complex, sensory room

Компетентностный подход в систему высшего профессионального образования делает все более очевидной потребность оценивать результаты психологического образования, не ограничиваясь качеством теоретического знания. Основа компетентности – чувство собственной успешности и полезности; осознание человеком способности эффективно и продуктивно взаимодействовать с окружающими.

Компетентностная модель образованности соотносится с динамичным «открытым» обществом, в котором продуктом процессов социализации, общего и профессионального образования, должен стать индивид, готовый к выполнению всего спектра жизненных функций и способный к осуществлению выбора.

Компетентностный подход к образованию в последние годы становится все более популярным. Байденко В.И. отмечает, что он перестает быть относительно локальной теорией, а постепенно превращается в общественное явление, претендующее на роль концептуальной основы, проводимой в сфере образования [1].

В настоящее время главной целью профессионального образования является не столько формирование у студентов системы знаний и практических умений, нужных для будущей профессии, сколько развитие социально адаптированной, конкурентоспособной личности и ее творческой активности. Выпускник профессионального учебного заведения выходит на рынок труда со своим «товаром» - профессией, уровнем квалификации, мастерством. Поэтому очень важно не только овладеть определенной профессией, которая пользуется спросом на региональном рынке труда, но и достигнуть определенного уровня

квалификации, овладеть культурой профессиональной деятельности, чтобы быть конкурентоспособным и чтобы качество «товара» соответствовало требованиям «потребителя» – работодателя. Эффективность внедрения компетентностного подхода в образовании не вызывает сомнений, поэтому необходимо разрабатывать новые методы обучения.

Помимо освоения различных учебных дисциплин в учебном плане этой специальности предусмотрено несколько видов производственной практики. Это ознакомительная, учебная, педагогическая, научно-исследовательская, психологическая и преддипломная практики. Они проводятся на различных базах – это учреждения здравоохранения, школы, детские сады, психологические центры.

Остановимся на ознакомительной и психологической видах практики, проходящих в Психологическом центре КрасГМУ, одной из целей которых является демонстрация современных технических средств в деятельности психолога. Практиканты, обучаясь работе с клиентами, используют современное оборудование. Например, комната сенсорной стимуляции и мультифункциональный комплекс uSenso: массажное кресло нулевой гравитации, аудио-визуально-вибротактильный стимулятор и аудиоблок. Опишем подробнее возможности комплекса uSenso.

Поза нулевой гравитации в кресле позволяет клиенту максимально расслабиться, вследствие минимизации давления на все участки тела. Абсолютное большинство клиентов отмечают оптимальность этой позы для работы особенно в техниках транса, но также и во многих других. Особо напряженным и возбужденным клиентам хорошо подходит с начала консультирования как добавочный релаксационный массаж, предусмотренный в функционале кресла. Таким образом, кресло является замечательным подспорьем в подготовке психолога-консультанта и психотерапевта.

В кресло uSenso встроены 2 виброакустических стимулятора. Стимуляторы являются источником виброакустических волн определенной частоты. Их действие согласовано с действием визуального комплекса ВИЗАРД и помогают задействовать все органы чувств при оказании стимуляции и коррекции. Виброакустические волны воздействуют на подсознание человека и многократно усиливают эффективность всего комплекса.

Аудио-визуальный стимулятор ВИЗАРД – изобретение российских ученых. Визуальная стимуляция действует на подсознание человека и позволяет добиваться удивительных результатов: усилить творческую активность, улучшить память, снять депрессивные состояния, поднять жизненный тонус и т.д. Всего предусмотрено 99 программ, которые оказывают очень широкий спектр воздействия.

Пульсирующие световые, звуковые и вибрационные сигналы тысячелетиями использовались во многих культурах для изменения эмоционального состояния человека. Слабые ритмические световые, звуковые и вибротактильные воздействия фактически представляют собой мощное средство переключения внимания от внешних источников информации на внутренние. Одновременная мультимедийная стимуляция с изменяющейся частотой прерывистых воздействий вызывает синхронизацию ранее нескорректированных источников спонтанной ритмики головного мозга, а также выявляет потенциальные осцилляторы с повышенной резонансной активностью. Включение в программы стимуляции каналов вибротактильных воздействий усиливает соматическую компоненту воздействия. Приблизительно одна треть ствола головного мозга принимает участие в переработке вибротактильной информации, которая, в отличие от световой и звуковой информации, поступает к головному мозгу посредством других нервных путей. Это обеспечивает поступление огромной массе информации, фактически такому количеству, которое невозможно для передачи по зрительным и световым каналам. Вибрации создают физиоакустический эффект, который улучшает периферическое/локальное кровообращение и разрушает старые миокинетические модели, что приводит к снятию соматического напряжения. В конечном итоге создаются предпосылки для гармонизации взаимодействия между психической и соматической сферами. Эффект «когерентного

сенсорного резонанса» достигается путем синхронизации зрительных, слуховых и вибротактильных входов в частотах биоэлектрической активности коры головного мозга (от 2 до 110 Гц), что позволяет получить на выходе переупорядочивание корковых нейронных сетей и ликвидацию обусловленных стрессом очагов «застойного» возбуждения в мозге. В результате происходит синхронизация гомеостатических систем, нормализация баланса между ветвями симпатической и парасимпатической нервной системы, снятие психического и соматического напряжения. Эффекты релаксации сопровождаются генерацией ярких зрительных образов и ощущением переживания возникающих положительных эмоций всем телом. Наименование программ и их описания отражают предусмотренные целевые психосоматические эффекты, которые воспроизводятся для большинства индивидуумов. Между тем возможны индивидуальные реакции, а также изменения в получаемых эффектах при повторном применении программ.

Остановимся на наиболее «эффектных помощниках» психолога - на сессиях АВС активизации, релаксации, визуализации, антистресса, «оздоравливание мыслей».

Программы расслабления и энергизации позволяют оптимизировать состояние клиента перед началом консультации. Сессии антистресса и «оздоровления мыслей» хорошо помогают консультанту при выводе клиента из стресса, при преодолении его депрессивных состояний, тревожности, для выхода из «зацикленности», снятия волнения и излишнего возбуждения.

Особо значимы для работы с трансовыми техниками и просто техниками визуализации сессии АВС для развития образного мышления, воображения, повышения творческого потенциала, улучшения визуализации. Например, включается программа №29 «Визуализация», а к ней прилагаем аудиоряд упражнения «Катастрофа»: «Представьте себя пассажирами поезда. Крутой поворот, ваш поезд сошел с рельсов. Вы оказались под обломками вагона. Прошло время, но ваши физические увечья постоянно напоминают тот злополучный день. Не открывайте глаза, посмотрите на себя...»

При обучении консультированию часто необходимо уметь выходить на детство клиента. Одна из программ сессии АВС «Психотехники-аутогенная тренировка» №42 так и называется «Возврат в детство». Она моделирует регресс ЭЭГ от взрослого к ребенку. Помогает вспомнить детство, какие-то вытесненные моменты жизни, оказавшие влияние на судьбу. К этой программе мы прилагаем многие аудиоряды, например: «Выберите какой-нибудь тяжелый период вашего детства. Представьте себя, каким вы были тогда...».

Отдельно необходимо описать сенсорную комнату Психологического центра КрасГМУ. Здесь с помощью различных элементов создаётся ощущение комфорта и безопасности. Спокойная цветовая гамма обстановки, мягкий свет, приятные ароматы, тихая нежная музыка - все это создает ощущение покоя, умиротворённости. Созданные условия не только дают приятные ощущения, но и применяются для терапии. Не зря сенсорную комнату называют "комната-доктор".

Пребывание в сенсорной комнате способствует:

- улучшению эмоционального состояния;
- снижению беспокойства и агрессивности;
- снятию нервного возбуждения и тревожности;
- нормализации сна;
- активизации мозговой деятельности;
- ускорению восстановительных процессов после заболеваний.

Сенсорная комната используется как дополнительный инструмент терапии и повышает эффективность любых мероприятий, направленных на улучшение психического и физического здоровья человека. В зависимости от проблематики пациента используются разные приёмы и методы работы в Сенсорной комнате.

Примеров приводить можно достаточно много. Так замечательно уже на практике студенту чувствовать себя будущим специалистом 21-го века, способным сопровождать

клиента, используя достижения науки и техники нашего сложного, но очень интересного времени.

Практика на базе Психологического центра КрасГМУ также дает студентам факультета клинической психологии возможность преодолеть свои собственные психологические сложности, как связанные, так и не связанные с работой с клиентами. Так, например, некоторые студенты при помощи мультифункционального комплекса uSenso получают возможность расслабиться, что немаловажно, так как практика проходит в конце первого года обучения, который является для студентов очень серьезным фактором стресса. Другие студенты наоборот получают возможность собраться с силами, мобилизовать все резервы своего организма.

Данная практика является необходимой для развития культуры профессиональной деятельности студентов. Наука и техника идут вперед, и обучение студентов взаимодействию с последними достижениями в этих областях является неотъемлемой задачей вуза. Будущие психологи должны быть готовы идти в ногу с научно-техническим прогрессом.

### Список литературы

1. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) // Высшее образование в России. 2004. № 11. С. 3–13.

#### Сведения об авторах

*Колкова Светлана Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2201962; e-mail: [kolkova67@mail.ru](mailto:kolkova67@mail.ru)*

#### Authors

*Kolkova Svetlana Mihailovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201962; e-mail: [kolkova67@mail.ru](mailto:kolkova67@mail.ru)*

УДК 614.251.2

## ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗУЧАЕМЫЕ НА КУРСЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ТРАВМАХ

*Кочетова Людмила Викторовна, Винник Юрий Семенович, Карапетян Георгий Эдуардович, Пахомова Регина Александровна, Куликова Анна Борисовна, Кочетова Татьяна Федоровна*

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

**Аннотация.** Нормативно-правовое обеспечение прав граждан в сфере медицинской деятельности остается одним из главных вопросов, изучаемых в медицинских ВУЗах. Отдельное место занимает правовое обеспечение оказания экстренной медицинской помощи, которое проводится зачастую без информированного согласия пациента. Остаются спорными перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи, в то время как 40% вызовов скорой помощи требует оказания экстренной помощи. В статье описаны морально-этические аспекты оказания первой помощи студентами, изучившими курс «Первая помощь при кровотечениях и травмах», роль командных тренингов в формировании деонтологических принципов общения врача и пациента, патерналистическая или сакральная модель общения врача и пациента, возможности симуляционных технологий в формировании морально-этического

облика будущего врача. При оценке уровня освоения практических навыков при оказании первой помощи учитывается не только техника его выполнения, но и скорость, и этическое поведение бригады, выполняющей базовую сердечно-легочную реанимацию.

**Ключевые слова:** нормативно-правовое обеспечение прав граждан, морально-этический образ врача, командные тренинги, симуляционное обеспечение, экстренная медицинская помощь

## **LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF RENDERING THE EMERGENCY MEDICAL CARE STUDIED ON THE COURSE OF FIRST AID FOR BLEEDING AND INJURIES**

*Kochetova Lyudmila Viktorovna, Vinnik Yury Semenovich, Karapetyan George Eduardovich, Pakhomova Regina Aleksandrovna, Kulikova Anna Borisovna, Kochetova Tatyana Fedorovna*

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

**Summary.** Standard legal support of the rights of citizens in the sphere of medical activities remains one of the main issues studied at medical schools. A certain place is taken by legal support of rendering emergency medical care which is oftentimes carried out without the patient's informed consent. A number of conditions in case of which first aid is rendered and a number of first-aid procedures remain disputable, whilst 40% of calls for the ambulance require first-aid rendering. In the article Moral and ethical aspects of first-aid treatment by students who have studied the "First aid in case of bleedings and injuries" course, the role of team trainings in formation of the deontological principles of communication between the doctor and the patient are described. In addition, the paternalistic ("sacral") model of communication between the doctor and the patient the possibilities of simulation technologies in forming of a future doctor's moral character are considered. On assessment of the level of practical first aid skills development, it was not only the technique of its implementation that was taken into account, but also the speed and ethical behavior of the brigade performing basic cardiopulmonary resuscitation.

**Keywords:** standard legal support of citizens' rights, moral and ethical image of the doctor, team trainings, simulation provision, emergency medical care

Движения за демократические права в последней трети XX века и либеральные изменения в медицине способствовали тому, что XXI век российское здравоохранение встретило не только в новой социально-экономической ситуации, но и в условиях новых взаимоотношений врача и пациента, обусловленных возросшей автономностью больного и его правом играть более активную роль в лечебном процессе. Эти изменения в достаточной мере противоречат гиппократовой этике и традиционным представлениям врачей. Ответственные личные решения пациента предполагают его информированность, которая не всегда является достаточной и адекватной и которой врачи, признавая изменившийся статус пациента, должны уделять больше внимания, она должна быть объектом более активного социального воздействия с их стороны, а также учитываться при структурировании моделей врачевания. Последние, с учетом перемен в этико-правовом регулировании медицинской деятельности, должны приобретать всё более коллегиальный характер для оптимизации интеракции врача и пациента и повышения эффективности лечебного процесса.

Нормативно-правовое обеспечение прав граждан в сфере медицинской деятельности – один из основных вопросов, изучаемых в медицинском ВУЗе. От того, насколько качественной является юридическая база прав граждан в медицине, насколько эффективно отдельно взятый гражданин может воспользоваться представленными ему правами, во многом зависит успешное развитие медицины и медицинского права.

Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность в сфере здравоохранения, претерпела значительные изменения в связи с принятием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Среди основных принципов охраны здоровья согласно Российскому



законодательству остаются доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в ней; приоритет интересов пациента при ее оказании. Довольно серьезные перемены произошли в направлении экстренной медицины.

Оказание экстренной медицинской помощи зачастую происходит в условиях дефицита времени, отсутствия возможности полноценного использования диагностической аппаратуры, консультаций со специалистами, и часто проводится без информированного добровольного согласия граждан на медицинское вмешательство. В основе доктрины информированного согласия лежит юридический принцип, гласящий что каждый совершеннолетний человек, находящийся в здравом разуме, имеет право на самостоятельное решение о том, что ему делать с человеческим телом, однако, первую помощь зачастую приходится оказывать человеку, неспособному принимать самостоятельные решения.

Все это влечет за собой вынужденное нарушение прав пациентов. В таких условиях медицинский работник должен быть хорошо ориентирован в юридических вопросах оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Принципы оказания первой помощи сформулированы в ст. 31 Закона РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ. На основании указанной статьи издан подзаконный акт, регламентирующий порядок оказания первой помощи –

Приказ Минздравсоцразвития №477н от 04.05.2012 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

В Приказе Минздравсоцразвития дано само понятие экстренной формы медицинской помощи (ст.32 п.4 Закона): «медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента». Данное определение значительно расширяет рамки понимания экстренности медицинской ситуации.

В ст.11 п.2 Закона закреплен принцип безотлагательности и бесплатности оказания экстренной медицинской помощи медицинскими организациями вне зависимости от профиля и формы собственности последних.

В связи с необходимостью соответствия действующему законодательству и согласно требованиям ФГОС 3+ на кафедре общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана КрасГМУ изучается курс «Первая помощь при кровотечениях и травмах». Актуальность курса обусловлена высокой догоспитальной летальностью. Так как по данным Росстата в стране ежегодно умирает около 2,3 млн человек, из них 1,5 млн – вне стационара. На первом месте среди причин догоспитальной летальности стоят неотложные состояния, помощь при которых оказывает скорая медицинская помощь. По данным национального научно-практического общества скорой медицинской помощи на 50 млн вызовов за год на долю неотложных состояний приходится 40% вызовов бригад скорой медицинской помощи. Ежегодно в России от внезапной смерти умирает 350 тысяч человек. Прогноз этих состояний зависит от скорости развития патологического процесса и эффективности медицинской помощи.

Учебная дисциплина «Первая помощь при кровотечениях и травмах» введена с целью унификации базовых знаний по экстренной медицине и состоит из 28 лекционных часов и 34 часов практических занятий.

С основами законодательства РФ и ст. 31, а также Приказом Минздравсоцразвития №477н от 4.05.2012г. знакомим студентов на первой лекции курса. Обязательным является знание перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий, относящихся к первой помощи. Обязательно подчеркиваем принцип безотлагательности и бесплатности оказания экстренной медицинской помощи медицинскими работниками и студентами медицинских ВУЗов. Подчеркиваем, что в условиях экстренной медицины существует патерналистическая или сакральная модель взаимоотношений между медиками и пострадавшими, основы которой были заложены в эпоху Гиппократов. Врач при оказании первой помощи выступает в роли волшебника, заботливого отца и даже Бога, который по

своему усмотрению управляет жизнью человека. Гарантом безопасности для пациента в этой ситуации выступают деонтологические принципы, закрепленные в Клятве врача.

Основной моральный принцип, который выражает традицию сакрального типа взаимоотношений врача и пациента гласит: «Оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда», поэтому естественной проблемой обучения методам экстренной помощи является почти полная невозможность проведения обучения на пациентах, так как экстренные ситуации относятся к критическим, где ни обучаемый, ни обучающий не имеют времени и права на ошибку.

Решить эту проблему позволяют новые симуляционные технологии, предусматривающие практико-ориентированные командные тренинги, воссоздающие типичную среду и способствующие отработке конкретных навыков в имитируемых клинических ситуациях. Практико-ориентированный командный тренинг проводим как заключительный этап изучения этапов и приемов оказания первой помощи больному с травмой, осложненной кровотечением.

С целью интенсификации и повышения качества учебного процесса в схему обучения включены симуляционные задачи, алгоритмы выполнения мануальных навыков при оказании первой помощи, чек-листы оценки техники выполнения практических навыков. Схема обучения практическим навыкам на практических занятиях построена на многоуровневом принципе, который заключается в последовательном освоении и многократном повторении алгоритма действий на манекенах. При неверном выполнении ключевых навыков, носящих принципиальный характер, преподаватель прекращает работу студента и алгоритм действия повторяется сначала, вне зависимости от стадии его выполнения.

Морально-этические моменты оказания первой помощи закрепляются на командном тренинге при оказании первой помощи по симуляционной задаче во время командной сюжетно-ролевой игры. Конечно появление в учебном процессе человекоподобных роботов, способных воспроизводить человеческий пульс, сердцебиение, артериальное давление и голосовую реакцию на боль усилило бы психоэмоциональное составляющее тренинга.

Однако, нельзя забывать о том, что основы медицинской этики и деонтологии закладываются у будущего врача только при общении с живым человеком. Хороший врач должен все увидеть вживую, ко всему прикоснуться своими руками, поскольку увиденная несколько раз клиническая картина запомнится на всю жизнь, а сфотографированный взглядом материал со слайда забудется после сданного зачета и мы глубоко убеждены в том, что отработка практических навыков на манекенах имеет огромный плюс, но полностью отходить от общения студентов с больными не совсем правильно. Обучение хирургическим специальностям необходимо начинать на тренажерах, фантомах и методом «друг на друге», постепенно приближая будущего врача к больному, его мыслям и ощущениям. Только такой подход даст возможность выпустить компетентного специалиста со своими моральными и этическими принципами.

### **Список литературы**

1. Артюхина А.И., Великанова О.Ф. Теоретическая модель учебно-исследовательской компетентности студента-медика // Вузовская педагогика. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании: материалы всерос. конф. 2010. С. 32–37.
2. Атанов И.В., Гунько Т.И., Юрченко С.Н. Воспитательная работа в аграрном ВУЗе как условие обеспечения качества подготовки специалиста // Высшее образование в России. 2015. № 7. С. 113–117.
3. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 32–37.
4. Гаранина Р.М., Гаранин А.А. Методика проведения занятия методом кейс-анализа в медицинском ВУЗе // Высшее образование в России. 2016. № 2(198). С. 131–136.

5. Гришаев О.В. Социальная и воспитательная деятельность ВУЗа в рамках выполнения программы развития студенческих объединений // Высшее образование в России. 2016. № 5(201). С. 137–142.

6. Каерова Е.В., Матвеева Л.В. Установление обратной связи как компонент профессиональной культуры будущего врача // Высшее образование в России. 2015. № 3. С. 158–160.

7. Малышев Е.Н., Васильев Н.В. Интеграция систем оценки уровня освоения дисциплин и оценки уровня компетенций // Высшее образование в России. 2015. № 7. С. 75–77.

8. Прахова А.И., Заиченко Н.В., Краснов А.Н. Оценка сформированности профессиональных компетенций // Высшее образование в России. 2015. № 2. С.21–27.

9. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи : Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) " (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183).

10. Резник С.Д. Кто научит студента жить? // Высшее образование в России. 2015. № 1. С. 146–151.

11. Сагальчик Л.М., Бобрикова А.В. Коммуникативная парадигма отношений врач-больной (гендерный аспект) // Материалы 3-й международной междисциплинарной научно-практической конференции. 2001. С. 396.

12. Сагальчик Л.М., Бобрикова А.В. Информированное согласие в контексте коммуникативной парадигмы отношений врач-больной (гендерный аспект) // Материалы 4-й международной междисциплинарной научно-практической конференции. 2002. С. 316.

13. Сенашенко В.С., Медникова Т.Б. Компетентностный подход в высшем образовании: миф и реальность // Высшее образование в России. 2014. № 5. С. 34–46.

14. Совцов С.А., Федоров А.В., Тариверулев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей // Хирургия. 2014. № 2. С. 42–46.

15. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ.

#### **Сведения об авторах**

*Кочетова Людмила Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

*Винник Юрий Семенович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [yuvinnik@yandex.ru](mailto:yuvinnik@yandex.ru)*

*Карапетян Георгий Эдуардович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)*

*Пахомова Регина Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)*

*Куликова Анна Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

*Кочетова Татьяна Федоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,*

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)

#### **Authors**

*Kochetova Lyudmila Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

*Vinnik Yury Semenovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [yvinnik@yandex.ru](mailto:yvinnik@yandex.ru)*

*Karapetyan Georgy Eduardovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)*

*Pakhomova Regina Aleksandrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [pra5555@mail.ru](mailto:pra5555@mail.ru)*

*Kulikova Anna Borisovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

*Kochetova Tatyana Fiodorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2487971; e-mail: [DissovetKrasGMU@bk.ru](mailto:DissovetKrasGMU@bk.ru)*

**УДК 378.147.88:[378.147:371.693]:616-053.31**

### **СТРУКТУРА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО НЕОНАТОЛОГИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ**

*Кузнецова Ирина Викторовна*

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

**Аннотация.** Главной составляющей программы обучения врачей-неонатологов является отработка практических навыков на симуляционном оборудовании. С 2016 года в практику обучения неонатологов была введена технология командной работы с отработкой нетехнических навыков. Одним из важных показателей эффективности работы с курсантами является обратная связь.

**Ключевые слова:** неонатология, симуляционные технологии, практические навыки, командная работа, тренинг

### **STRUCTURE OF PRACTICAL TRAINING IN NEONATOLOGY AT THE SIMULATION CENTER**

*Kuznetsova Irina Viktorovna*

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

**Summary.** The main component of the training programme of neonatologists is to develop practical skills by means of simulation equipment. The technology of teamwork with the development of non-technical skills was introduced to training of neonatologists in 2016. One of the important efficiency indicators of the training was feedback of the trained specialists.

**Keywords:** neonatology, simulation technologies, practical skills, teamwork, training

Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Главной составляющей программы обучения врачей-неонатологов является обучение практическим навыкам. Перечень навыков, которыми должен владеть неонатолог являются:

- провести первичную реанимацию новорожденного,
- оценить тяжесть состояния новорожденного,
- осуществить инфузионную терапию при неотложных состояниях новорожденного.

Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Реализация приоритетного Национального проекта "Здоровье", переход субъектов Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, на современные технологии выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, предъявляют особые требования к квалификации медицинского персонала.

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (далее – КрасГМУ) была создана кафедра – центр симуляционных технологий (ЦСТ). На базе ЦСТ проводится обучение профессорско-преподавательского состава, интернов, ординаторов, врачей – курсантов Института последиplomного образования; с 2014 года проходит II этап государственной итоговой аттестации (контроль выполнения практических навыков) выпускников медицинских факультетов (лечебного [5], педиатрического [2], стоматологического [3]), экзамены после прохождения летней производственной практики студентов 4, 5, 6 курсов [1,4].

Обучение неонатологов на базе кафедры - центра симуляционных технологий КрасГМУ имеет принципиальные отличия от привычных способов обучения на кафедрах педиатрического профиля [6]. На базе центра врачи: неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры получают не только теоретические знания, но и совершенствуют практические навыки, отрабатывают модели поведения медицинского персонала (работа в команде) во время ведения родов, при возникновении критических ситуаций при развитии неотложных состояний у новорожденных различного срока гестации, в том числе при проведении первичных реанимационных мероприятий в родовом зале.

Неонатология, в отличие от других специальностей, наиболее часто связана с оказанием помощи при возникновении различных критических ситуаций. Эти знания невозможно приобрести и пополнить на реальных пациентах по этическим моментам и в связи с угрозой для их жизни. Клинические ситуации, которые в практике встречаются достаточно редко, при помощи симуляторов можно воспроизводить с любым необходимым количеством повторов в условиях, полностью соответствующих реальности.

Преимущества симуляционного практического обучения неоспоримы, они позволяют в ходе освоения практического навыка не рисковать жизнью ребенка, длительность учебного процесса не ограничена, расписание курса не зависит от режима дня ребенка. Редкие виды патологий отрабатываются столь же эффективно, как и распространенные заболевания или состояния. Все эти преимущества делают симуляционное обучение качественнее и эффективнее по сравнению с традиционными формами обучения с привлечением пациентов.

При подготовке к проведению программы симуляционного обучения для врачей-неонатологов были разработаны сценарии, включающие разделы: основная проблема, изучаемые навыки, краткое описание, участники, необходимое симуляционное оборудование, подготовка оборудования для проведения симуляции, подготовка кабинета для проведения симуляции, расходные материалы, описание сценария, описание процесса симуляции, информация для оператора, итоги тренинга, ввод в сценарий, алгоритм правильных действий курсантов, основные темы дебрифинга. Для врачей-неонатологов были разработаны клинические сценарии по темам: мекониальная аспирация, асфиксия, транзитное тахипноэ.

Структура занятий:

I этап: теоретическая подготовка - брифинг, тестирование, приобретение мануальных практических навыков. Теоретический курс должен быть разработан с учетом базисных знаний обучающихся и содержать в краткой форме алгоритм проводимых мероприятий и оценку их правильности [7,8]. Заканчиваться данный курс должен тест контролем.

Первоначально отрабатываются практические навыки: сердечно-легочной реанимации новорожденного, интубация трахеи, установка воздуховода, внутривенные инъекции, катетеризация вены пуповины.

II этап - Практический – должен содержать тренировочные занятия с отработкой практических навыков с использованием муляжей и манекенов. Восстановление дыхания новорожденному и компрессия грудной клетки; расчет и введение сурфактанта недоношенному и детям с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ); обеспечение сосудистого доступа; расчет объема, скорости введения инфузионной терапии. Обучение работе с оборудованием и аппаратурой: умение включить оборудование; настроить границы тревог; подсоединить датчики; выключение аппаратуры; техническая и инфекционная безопасность. Тренинг по респираторам: собрать дыхательный контур, подключить газы, включить аппарат, настроить границы тревог и режим вентиляции, установка параметров и интерпретация графического мониторинга. Указанные этапы необходимы для симуляции и командной работы при тренингах с использованием робота-симулятора с дистанционным компьютерным управлением.

III этап: тренинги на роботе-симуляторе. Первоначально проводится знакомство с симулятором и обучение сенсорной оценке состояния «пациента» для быстрого принятия решения и начала действий с целью экономии времени реанимации и предотвращения постреанимационных осложнений. Перед началом тренинга преподаватель регистрирует членов команды.

IV этап: преподаватель озвучивает условия задачи, подключает робота-симулятора и запускает ситуационную задачу с заданной оценкой по шкале Апгар. В основу обучения курсантов положен принцип оказания неотложной помощи «оценка-решение-действие». На тренингах отрабатывается умение анализировать и адекватно оценивать состояние пациента в ситуации с острым дефицитом времени [9].

Курсант начинает работу: необходимо указать время рождения, оценить состояние дыхания и мышечного тонуса новорожденного, принять решение к последующим действиям. Используя остановку сценария с «маркировкой времени остановки» можно провести разбор ошибок во время тренинга. Опыт проведения симуляционного обучения врачей повышает эффективность оказания сердечно-легочной реанимации новорожденному, формирует представление об оказании первичной реанимационной помощи новорожденным и недоношенным у врачей и развивает положительную мотивацию к профессиональной деятельности и повышению квалификации.

С 2016 года в практику обучения неонатологов была введена технология командной работы с отработкой нетехнических (коммуникативных) навыков. В работе медицинской бригады важна слаженность и четкое взаимодействие всех ее членов. Приобретение нетехнических навыков, сглаживающих влияние человеческого фактора, отработка командных действий – важная задача симуляционного тренинга, а также повышение знаний и формирование практических навыков врачей в области консультирования является одним из эффективных и наименее затратных путей улучшения качества медицинской помощи [10].

Одним из важных показателей эффективности работы является обратная связь. После окончания обучения проводится анкетный опрос курсантов. Анализ данных анкет показал высокую востребованность симуляционного обучения неонатологов, их понимание необходимости проведения таких тренингов.

#### **Список литературы**

1. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов

профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2 (92). С. 108–110.

2. Майгуров А.А., Таптыгина Е.В. Опыт проведения ii этапа государственной итоговой аттестации выпускников института стоматологии ГБОУ ВПО КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 394–395.

3. Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в красноярском государственном медицинском университете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–420.

4. Штегман О.А., Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Опыт организации контроля уровня освоения практических навыков на государственной итоговой аттестации // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 422–424.

5. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2 (92). С. 108–110.

7. Кузнецова И.В., Таптыгина Е.В. Особенности преподавания базисной сердечно-легочной реанимации у новорожденных и детей // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 354–356.

8. Таптыгина Е.В., Мягкова Е.Г., Грицан А.И., Газенкампф А.А., Хиновкер В.В., Ермаков Е.И. Стандартизация преподавания практического навыка в медицинском вузе // Анестезиология и реаниматология. 2016. Т. 61, № 4. С. 257–260.

9. Павлов В.Н., Викторов В.В., Крюкова А.Г. Симуляционное обучение врачей-неонатологов в системе послевузовского образования // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2013. № S4. С. 81–83.

10. Рюмина И.И. Роль консультирования родителей в профилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у недоношенного ребенка // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. Т. 58, № 5. С. 49–52.

#### **Сведения об авторе**

*Кузнецова Ирина Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2125313; e-mail: [irina.kuz60@yandex.ru](mailto:irina.kuz60@yandex.ru)*

#### **Author**

*Kuznetsova Irina Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; Phone +7(391)2125313; e-mail: [irina.kuz60@yandex.ru](mailto:irina.kuz60@yandex.ru)*

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАНЕКЕНА-СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

*Мосина Валентина Анатольевна*

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

**Аннотация.** Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Главной составляющей программы обучения врачей-интернов является отработка практических навыков на симуляционном оборудовании перед направлением на практику. Задачи моделирования практической деятельности врача полностью реализованы при проведении занятия с использованием манекена-симулятора.

**Ключевые слова:** симуляционный курс, манекен-симулятор, практические навыки

## EXPERIENCE IN THE USE OF A SIMULATION MANNEQUIN FOR PROFESSIONAL SKILLS FORMATION IN INTERNSHIP DOCTORS

*Mosina Valentina Anatolevna*

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

**Summary.** One of the criteria characterising the quality of medical care is qualification of medical specialists. The main component of the internship programme for doctors is development of practical skills by means of simulation equipment. Issues of doctors' medical activity modelling are fully realised when conducting classes with the use of the simulation mannequin.

**Keywords:** simulation course, simulation mannequin, practical skills

Современный уровень развития медицинской науки и практики предъявляет повышенные требования к врачам-выпускникам по степени освоения практических умений и навыков, способности быстро ориентироваться в сложных клинических ситуациях. Цель послевузовского профессионального образования врача-интерна по специальности «Терапия» - подготовка квалифицированного врача-специалиста терапевта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи [7].

Одним из методов обучения, приближающим ситуацию к общению с больным человеком, является обучение на манекенах-симуляторах. Это так называемое **симуляционное обучение** [6]. Смысл учебного моделирования посредством диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций - обеспечить высокую профессиональную подготовку, сформировать навык безупречно работать в довольно характерной и типичной обстановке [2,8]. В настоящее время выпускается значительное число манекенов, которые могут имитировать (симулировать) значительное число симптомов больного человека. Этот метод получил широкое распространение за рубежом и внедряется в нашем медицинском университете.

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (далее – КрасГМУ) была создана кафедра – центр симуляционных технологий (ЦСТ). На базе ЦСТ проводится обучение профессорско-преподавательского состава, интернов, ординаторов, врачей – курсантов Института последипломного образования [3,5]; с 2014 года проходит II этап государственной итоговой аттестации (контроль выполнения практических навыков) выпускников медицинских



факультетов (лечебного [10], педиатрического [3], стоматологического [4]), экзамены после прохождения летней производственной практики студентов 4, 5, 6 курсов [1,9].

В программе обучения интернов предусмотрен симуляционный курс для отработки основных практических навыков по терапии. Симуляционный курс в КрасГМУ проводится после прохождения базовой теоретической подготовки, перед началом практической деятельности у интернов или ординаторов. На занятиях с клиническими интернами кафедры внутренних болезней №2 были отработаны сценарии «Острый коронарный синдром с остановкой сердца» и «Сердечная недостаточность с отеком легких».

Перед началом работы на симуляторе проводится теоретический курс. Обсуждаются алгоритмы действия при urgentных ситуациях. Разбираются типичные ЭКГ. Обговариваются алгоритмы на этапах, обращается внимание на наличие медикаментов, аппарата для вентиляции легких, дефибриллятора. Затем интерны распределяются на группы и группой по 4-5 человек работают в симуляционном классе. Преподаватель находится в смежной комнате за непроницаемым для обучающихся стеклом и в режиме реального времени следит за их действиями, управляя вручную сценарием в зависимости от действий курсантов. Манекен-симулятор может произнести некоторые слова, например «мне трудно дышать, слабость». При аускультации можно услышать тоны сердца, хрипы в легких. При подключении монитора идет регистрация ЭКГ и АД, которые интерны должны оценить.

Сценарий содержит 5 стадий, переход от одной стадии к другой осуществляется в ручном режиме на усмотрение преподавателя. Перед началом работы преподаватель составляет карту пациента с выпиской по всем нужным анализам, введенным препаратам, результатам проведенных диагностических исследований, которые интерн может использовать при постановке диагноза и лечении. Интерны должны выполнить осмотр манекена, а преподаватель должен помочь, описывая состояние и симптомы, которые невозможно имитировать на симуляторе (например, боли при пальпации). Дополнительной информации не выдается интернам, пока они ее не запросят. Вспомогательные материалы (результаты ЭКГ, рентген-снимки, лабораторные анализы) также выдаются только по запросу. Если пациент находится в бессознательном состоянии по сценарию, преподаватель не отвечает на вопросы за пациента. Когда обучающийся начнет отслеживать деятельность сердца, на реальном ЭКГ-мониторе появится кардиограмма и ЧСС.

Преподаватель просит обучающихся комментировать проводимые ими манипуляции и анализ данных, обсуждать вслух реакции пациента на введенные препараты. Обращается внимание интернов на важность правильной организации беседы, передачи данных о состоянии пациента, сообщения полной информации о проведенных вмешательствах. Когда интерны вводят лекарственные препараты, преподаватель в компьютере открывает опцию «Введение лекарств» или «Сценарий лечения» и выбирает нужный лекарственный препарат в определенной дозе. В зависимости от правильности выбора препарата и дозы интернами может меняться ход сценария – улучшение, ухудшение и смерть. При неправильном выполнении манипуляций констатируется смерть. Проводится разбор ошибок и приступают к повторной попытке. Отработка навыка проводится до получения положительных результатов.

Особенностью данного занятия является обязательная работа в команде, поскольку одновременно появляется много параметров и один человек не успевает одновременно следить за монитором, вводить препараты и проводить сердечно-легочную реанимацию. Только совместные усилия ведут к успеху.

После выполнения сценария проводится обсуждение, преподаватель и интерны обсуждают допущенные ошибки, выбирается правильный алгоритм действия. Подводится итог, что было выполнено хорошо, что плохо, что можно улучшить в действиях, оценивается выполнение сценария в целом.

В ходе проведения занятия с использованием манекена-симулятора выявлены следующие преимущества по сравнению с традиционным обучением при формировании профессиональных компетенций:

- использование симулятора позволяет в режиме реального времени получить представление о течении заболевания и возможности неотложной терапии;
- дает возможность экспериментировать с событием, подобрать оптимальную стратегию решения проблемы;
- формирует способность работать в команде;
- учит принятию решения в ургентной ситуации, дает возможность проверить альтернативные решения;
- позволяет отработать конкретные практические навыки (сердечно-легочная реанимация, интерпретация ЭКГ, введение лекарственных препаратов);

Поставленные задачи моделирования практической деятельности врача были полностью реализованы при проведении занятия с использованием манекена-симулятора. В ходе занятия формируется профессиональное мышление, отрабатываются практические навыки, т.е. приобретается опыт в решении реальных профессиональных задач.

### **Список литературы**

1. Артюхов И.П., Таптыгина Е.В. Аккредитация медицинских специалистов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 373–374.
2. Вербницкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М.: Высшая школа, 1991. 207 с.
3. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108–110.
4. Майгуров А.А., Таптыгина Е.В. Опыт проведения II этапа государственной итоговой аттестации выпускников института стоматологии ГБОУ ВПО КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конференции. Красноярск, 2016. С. 394–395.
5. Мосина В.А., Таптыгина Е.В. Опыт использования манекен - тренажера ЭКГ при проведении практического экзамена в свете современных тенденций образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конференции. Красноярск, 2016. С. 408–410.
6. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10 (ч. 3). С. 534–537.
7. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (для клинических интернов) по специальности «Терапия». 2012 год.
8. Сямрикова А.И. Развитие психологических и профессиональных компетенций сотрудников в деловых играх // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 3. С. 86–89.
9. Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–20.
10. Штегман О.А., Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю. Опыт организации контроля уровня освоения практических навыков на государственной итоговой аттестации // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 422–424.

### **Сведения об авторе**

*Мосина Валентина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7(391)2125313, e-mail: [carolina@kraslan.ru](mailto:carolina@kraslan.ru)*

**Author**

*Mosina Valentina Anatolevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel.+7(391)2125313; e-mail: [carolina@kraslan.ru](mailto:carolina@kraslan.ru)*

**УДК 617-089+611.9]:614.23**

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИПИГОВ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ  
ОСНОВНЫХ НАВЫКОВ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ**

*Павлов Артем Владимирович, Виноградов Александр Анатольевич, Жеребятьева  
Светлана Романовна*

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,  
Рязань, Российская Федерация*

**Аннотация.** Одной из наиболее актуальных задач современного медицинского образования является формирование у обучающихся профессиональных навыков в условиях, максимально приближенных к реальным. С этих позиций выполнение студентами оперативных вмешательств на биологическом материале в процессе изучения дисциплины «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» является приоритетным направлением работы соответствующих кафедр. В статье представлены данные о решении проблемы отработки студентами лечебного и педиатрического факультетов практических навыков по оперативной хирургии на биологическом материале в Рязанском медицинском университете имени академика И.П. Павлова.

**Ключевые слова:** педагогика, профессиональные навыки, хирургическая техника, инновационные технологии

**MINIPIG USAGE EXPERIENCE IN TEACHING STUDENTS BASIC SURGICAL  
SKILLS**

*Pavlov Artyom Vladimirovich, Vinogradov Aleksandr Anatolievich, Zherebyatieva Svetlana  
Romanova*

*I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation*

**Summary.** One of the most topical issues of modern medical education is development of students' skills by means of the realistic training. From this viewpoint, involving medical students in performing surgical operations on biological material within the framework of the "Operative Surgery and Topographic Anatomy" discipline is a key priority area for the relevant departments. The article presents information on the solution of the problem of practical skills development in operative surgery on biological material by students of the Medical and Paediatric faculties at Ryazan State Medical University.

**Keywords:** pedagogy, professional skills, technique of surgery, innovative technologies

«Нет медицины без хирургии, также нет хирургии без анатомии»  
Н.И. Пирогов [6]

В 2015 году исполнилось 150 лет открытию первой кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. С полным правом можно утверждать, что дисциплина «Оперативная хирургия и топографическая анатомия», введенная выдающимся хирургом и анатомом Н.И. Пироговым в образовательный процесс в XIX веке, является достоинством отечественной медицинской школы.

В отличие от классической анатомии в нашей дисциплине несколько изменен вектор обучения: от пассивного «знание-информация», к активному «понимание-способность-действие» [7]. Таким образом, студент уже с третьего курса должен не только обладать профессиональными знаниями фундаментальной медицины, но и применять их на практике [1, 8]. Данная особенность двуединой науки полностью согласуется с основной концепцией современного Федерального Государственного Образовательного Стандарта, где основным требованием к образовательному процессу является формирование у обучающегося умения анализировать информацию, самостоятельно принимать решение и действовать функционально грамотно.

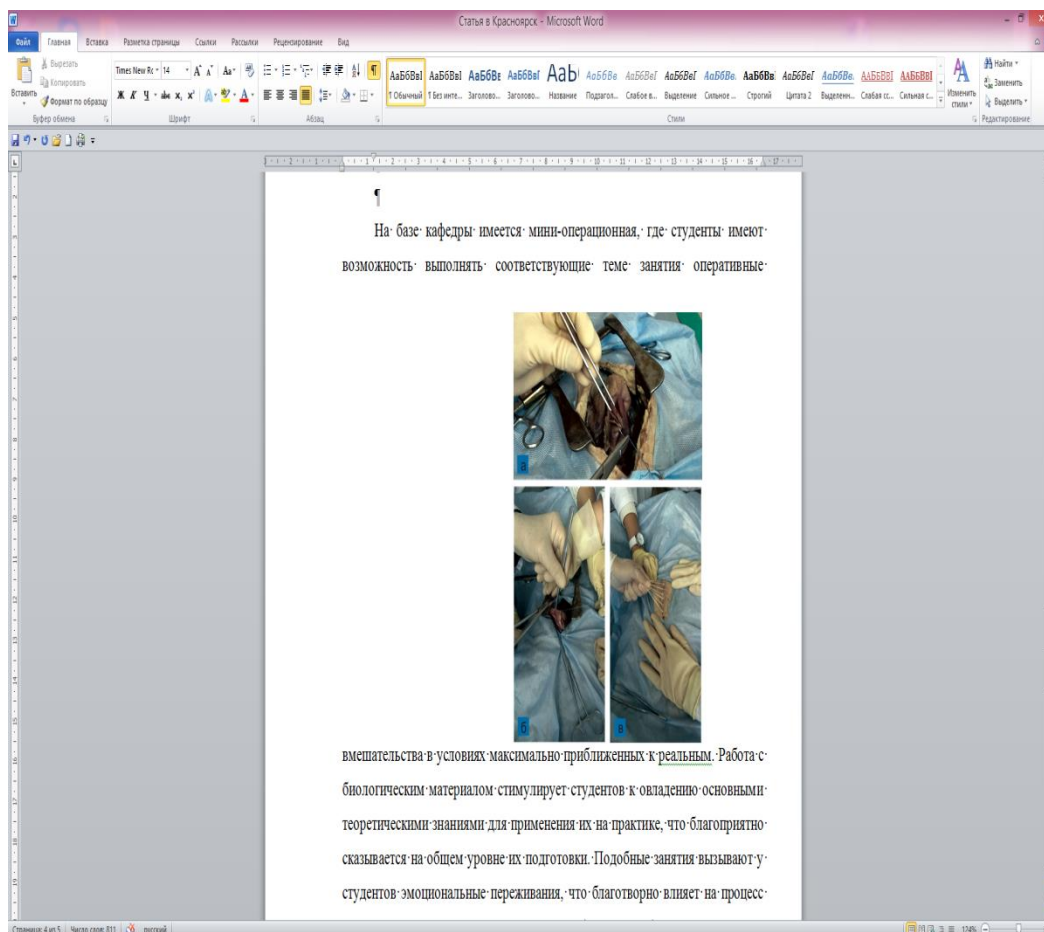
Таким образом, на первый план для обеспечения компетентностно-ориентированного подхода в обучении студентов дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» выходит самостоятельная работа на муляжах, фантомах и биологическом материале [2]. Придерживаясь основной идеи ФГОС ВО-3+, студент должен в процессе обучения на кафедре овладеть базовым уровнем компетенций в пределах знания и умения. Он должен знать хирургические инструменты и уметь ими пользоваться при освоении базовых хирургических навыков: разъединение и соединение мягких тканей с наложением кожных, мышечных, апоневротических, кишечных, сухожильных швов, остановки кровотечения «в ране» и «на протяжении», выполнение трахеостомии, поднадкостничной резекции ребра, аппендектомии и резекционной или костнопластической трепанации черепа.

Для успешного выполнения задач, поставленных Федеральным Государственным Стандартом, преподаватель должен предоставить студенту возможность активно участвовать в процессе освоения умений и навыков по изучаемому предмету. Для этого используются интерактивные манекены, фантомы, тренажеры, симуляторы [4, 5, 9]. При этом, ни одно из вышеперечисленного не способно заменить оперативные вмешательства на биологическом материале. Поэтому на кафедре сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии осуществляется работа студентов 3 и 4 курсов лечебного и педиатрического факультетов на биологическом материале.

В качестве операционных моделей используются трупы животных после учебных операций в эндоскопической лаборатории «WetLab», которая была открыта на базе РязГМУ имени академика И.П. Павлова 23 ноября 2015 года. В ней созданы условия реальной операционной, что позволяет обучающимся приобретать опыт работы с живыми тканями. Операции проводятся на минипигах, анатомия внутренних органов которых имеет сходство с анатомией человека.

Специфика работы лаборатории заключается в ориентации на последипломное обучение врачей. Она не может одновременно принимать многочисленные группы студентов, обучающихся в университете. В этой связи кафедрой была освоена методика обучения студентов хирургическим навыкам с максимальным использованием потенциала учебной операционной.

После окончания эндоскопических оперативных вмешательств в лаборатории на базе «WetLab» труп свиньи поступал на кафедру для дальнейшего применения в образовательном процессе. Для этого она подвергалась консервации спирт-глицерин-формалиновой смесью. После чего использовалась в учебном процессе для формирования у студентов базовых хирургических навыков (рис.).



Этапы (а, б и в) выполнения оперативного вмешательства на тонкой кишке трупа свиньи (резекция тонкой кишки с наложением анастомоза «конец в конец»).

На кафедре оборудована учебная операционная, где студенты имеют возможность выполнять соответствующие теме занятия оперативные вмешательства в условиях максимально приближенных к реальным.

Работа с биологическим материалом является основой овладения студентами навыков профессиональной деятельности. Подобные занятия вызывают у студентов эмоциональные переживания, что благотворно влияет на процесс запечатлевания навыка и получения знаний [3].

Заключение. Дисциплина «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» необходима всем обучающимся лечебному делу специалистам для того, чтобы иметь возможность заниматься клинической практикой на высоком профессиональном уровне. При такой методике обучения у студента не возникает психологического барьера между натуральными и имитационными вариантами обучения, который может сформироваться при использовании только фантомной или компьютерной техники.

### Список литературы

1. Большаков О.П., Симбирцев С.А. Некоторые проблемы преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2010. № 4. С. 95–98.
2. Виноградов А.А., Ткаченко Д.А. Методические указания для студентов по оперативной хирургии с топографической анатомией. Луганск : АльмаМатер, 2012. 166 с.
3. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб : Питер, 2002. 512 с.
4. Павлов А.В., Жеребятьева С.Р., Тимофеев В.Е. Опыт использования оригинальных топографо-анатомических моделей в процессе преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии // Журнал анатомии и гистопатологии. 2015. Т. 4, № 3. С. 95–96.

5. Хирургический тренажер: Патент на полезную модель № 161189 RU / Р.Е. Калинин, А.А. Виноградов, И.В. Андреева, И.А. Сучков, А.В. Павлов, С.Р. Жеребятъева, В.Е. Тимофеев. Опул. 23 марта 2016.
6. Пирогов Н.И. Собрание сочинений. В 8 т. М. : Госиздатмедлит, 1962. Т. 8. С. 69–413.
7. Сонголов Г.И., Галеева О.П., Зайцев А.П. Н.И. Пирогов и его вклад в клиническую анатомию: взгляд через рубежи веков // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2011. № 4 (80), Ч. 2. С. 303–309.
8. Сонголов Г.И., Галеева О.П. Пироговские традиции формирования элементов профессиональной компетенции в процессе преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии // Сибирский медицинский журнал. 2013. № 3. С. 135–137.
9. Тараско А.Д. Преподавание клинической анатомии и оперативной хирургии в институте усовершенствования врачей // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2011. № 4. С. 107–110.

#### Сведения об авторах

*Павлов Артем Владимирович, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; адрес: Российская Федерация, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; телефон: +7 (905) 691 03 23; e-mail: [vitrea@yandex.ru](mailto:vitrea@yandex.ru)*

*Виноградов Александр Анатольевич, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; адрес: Российская Федерация, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; телефон: +7 (905) 691 03 23; e-mail: [alexanvin@yandex.ru](mailto:alexanvin@yandex.ru)*

*Жеребятъева Светлана Романовна, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; адрес: Российская Федерация, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; телефон: +7 (4912) 46 08 82; e-mail: [vitrea@yandex.ru](mailto:vitrea@yandex.ru)*

#### Authors

*Pavlov Artyom Vladimirovich, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University; Address: 9, Vysokovoltnaja Str., Ryazan, Russian Federation 390026; tel. +7 (905) 691 03 23; e-mail: [vitrea@yandex.ru](mailto:vitrea@yandex.ru)*

*Vinogradov Aleksandr Anatolievich, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University; Address: 9, Vysokovoltnaja Str., Ryazan, Russian Federation 390026; tel. +7 (905) 691 03 23; e-mail: [alexanvin@yandex.ru](mailto:alexanvin@yandex.ru)*

*Zherebyatieva Svetlana Romanovna, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University; Address: 9, Vysokovoltnaja Str., Ryazan, Russian Federation 390026; tel. +7 (4912) 46 08 82; e-mail: [vitrea@yandex.ru](mailto:vitrea@yandex.ru)*

**УДК 378.048.2**

### **РАЗРАБОТКА ИНФОРМАЦИОННОЙ МОДЕЛИ И ТЕХНОЛОГИИ СОЗДАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЦЕНАРИЕВ**

***Рипп Евгений Германович, Рипп Татьяна Михайловна, Воронкова Ольга Владимировна,  
Толмачев Иван Владиславович***

*Сибирский государственный медицинский университет,  
Центр медицинской симуляции, аттестации и сертификации, Томск, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** IBM Rational Rose в нотации языка UML является оптимальной средой для анализа информационных процессов при проведении клинических сценариев. Экспертной группой разработаны сценарии диагностики и интенсивной терапии жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма.

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, клинический сценарий, информационная модель

## DEVELOPMENT OF INFORMATION MODEL AND TECHNOLOGY FOR CLINICAL SCENARIOS SIMULATION

*Ripp Evgeny Germanovich, Ripp Tatiana Mikhailovna, Voronkova Olga Vladimirovna,  
Tolmachev Ivan Vladislavovich*

*Siberian State Medical University,  
Center for Medical Simulation, Validation and Certification, Tomsk, Russian Federation*

**Summary.** IBM Rational Rose in the UML notation is the optimal environment for the analysis of information processes in clinical scenarios. Diagnostic and intensive therapy scripts for life-threatening cardiac arrhythmias were developed by the group of experts.

**Keywords:** simulation training, clinical scenario, the information model

**Актуальность.** Ключевой задачей обучения медицинских работников всех специальностей является развитие способности быстрого принятия решений и выполнения манипуляций и/или вмешательств в соответствие с международными и национальными протоколами и стандартами [1]. Безопасное освоение технических и коммуникативных навыков необходимых для оказания неотложной помощи при различных критических состояниях наиболее эффективно при использовании симуляционных технологий. В качестве модели для разработки клинических сценариев была выбрана одна из актуальных проблем современной медицины – острые нарушения сердечного ритма, сопровождающиеся дестабилизацией гемодинамики, ремоделированием миокарда, формированием аритмогенной кардиомиопатии, сердечной недостаточности и высоким риском внезапной смерти [3,4].

**Цель:** разработать информационную модель и технологию создания и реализации клинических сценариев оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма.

### **Задачи:**

1. разработать информационную модель процесса проведения клинических сценариев на основе метода объектно-ориентированной декомпозиции с помощью программного комплекса IBM Rational Rose, и описать процесс посредством языка UML;
2. экспертной группой сформировать структуру сценариев оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма на основании нормативных документов РФ, международных и национальных руководств по кардиологии;
3. инсталлировать разработанные алгоритмы (клинические сценарии) в программное обеспечение высокотехнологичных роботов-симуляторов пациента VI уровня реалистичности (Susie S2000, Hal S3000, SuperHal, Noele, Victoria) и оценить валидность, качество и эффективность разработанных сценариев в процессе обучения курсантов Центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации (ЦМСАС) ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

### **Материал и методы**

1. Создание информационной модели процесса проведения сценариев на основе метода объектно-ориентированной декомпозиции было выполнено в среде IBM Rational Rose в нотации языка UML (Unified Modeling Language), как основного инструмента объектно-ориентированного подхода. В качестве средства, реализующего язык UML, был выбран CASE-инструментарий Rational Rose (Rational Software Corporation, USA), разработанный и используемый для автоматизации этапов анализа и проектирования программного обеспечения, генерации кодов на различных языках и выпуска проектной документации. Rational Rose использует синтез-методологию объектно-ориентированного анализа и проектирования, содержит средства реинжиниринга программ, обеспечивающие повторное использование программных компонент.

2. Для создания клинических сценариев были использованы нормативные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации: «Стандарт медицинской помощи больным с фибрилляцией и трепетанием предсердий в условиях специализированного стационара», «Стандарт медицинской помощи больным с наджелудочковой тахикардией в условиях специализированного стационара», «Стандарт медицинской помощи больным с нарушениями сердечного ритма и проводимости (скорая и неотложная медицинская помощь)», «Стандарт медицинской помощи больным с желудочковой тахикардией в условиях специализированного стационара», «Стандарт медицинской помощи больным с нарушениями сердечного ритма и проводимости (скорая и неотложная медицинская помощь)», European Resuscitation Council GUIDELINES 2015 EDITION «Advanced Life Support» и национальные руководства по кардиологии.

3. Для повышения реалистичности процесса симуляции были использованы материалы историй болезней пациентов с острыми нарушениями ритма сердца с соблюдением Федерального закона РФ N 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных».

4. Интеграция скриптов и обучение курсантов проводилось с использованием высокотехнологичных роботов-симуляторов пациента VI уровня реалистичности (Susie S2000, Hal S3000, SuperHal, Noele, Victoria) Gaumard® Scientific Company (USA).

5. При разработке сценариев были использованы вербальные методы работы с группами экспертов - «круглого стола», «мозгового штурма» и «свободного диалога».

6. Для каждого сценария были подобраны параклинические данные из литературных источников и базы данных международного банка электрофизиологических исследований [physionet.org](http://physionet.org).

**Результаты.** Разработанная модель представлена в виде диаграммы вариантов использования, отражающей отношения между актерами и прецедентами, участвующими в процессе. Прецедент соответствует отдельному сервису системы, определяет один из вариантов её использования и описывает типичный способ взаимодействия пользователя с системой. При анализе информационной модели процесса проведения сценария были выделены основные участники:

1. Оператор – участник сценария, находящийся в отдельной комнате и управляющий параметрами манекена (робота-симулятора).

2. Преподаватель (инструктор) – участник сценария, дающий вводный инструктаж к сценарию и оценивающий действия курсантов.

3. Лаборант – специалист, занимающийся подготовкой оборудования, манекенов и кабинета для проведения симуляции; в процессе симуляции иногда выполняющий роль медицинской сестры.

4. Курсанты – основные участники симуляционного тренинга, задачей которых является правильное применение своих медицинских знаний и навыков в процессе симуляции. Команды курсантов могут быть представлены в виде специалистов как одной, так и разных специальностей (мультидисциплинарная организационная симуляция).

В процессе системного анализа были определены основные варианты использования (прецеденты) при проведении сценария:

Прецеденты **оператора**: 1) выбор и запуск из базы данных последовательности состояний манекена, характеризующих клиническую картину развития моделируемой ситуации, сформированных в виде набора фреймов; 2) настройка видеокамер и включение видеозаписи для протоколирования процесса обучения; 3) предоставление медицинских данных в виде результатов анализов, исследований и заключений специалистов по запросу курсанта; 4) голосовое управление манекеном в процессе «опроса пациента» курсантами.

Прецеденты **преподавателя**: 5) вводный инструктаж для проведения сценария, предоставление общей информации о пациенте; 6) оценка правильности действий обучающихся, формирование «оценочного листа»; 7) дебрифинг, обсуждение алгоритма



правильных и неправильных действий курсантов, подведение итогов; 8) представление теоретического материала по смоделированной клинической ситуации.

Прецеденты **лаборанта**: 9) оснащение кабинета для симуляции: подготовка необходимых для проведения сценария медицинских инструментов, аппаратов, материалов и лекарств; 10) проведение инструктажа по правилам использования и возможностям манекенов; 11) выполнение назначений врача, обеспечение ухода за пациентом.

Прецеденты **курсантов**: 12) получение допуска к участию в сценарии, по результатам входного тестирования и зачета по базовым практическим манипуляциям; 13) получение информации о пациенте на основе анамнеза, жалоб, объективного осмотра, параклинических данных; 14) постановка диагноза; 15) назначение и 16) проведение лечения; 17) назначение и 18) проведение манипуляций; 19) оценка качества лечения; 20) рекомендации по дальнейшему ведению пациента.

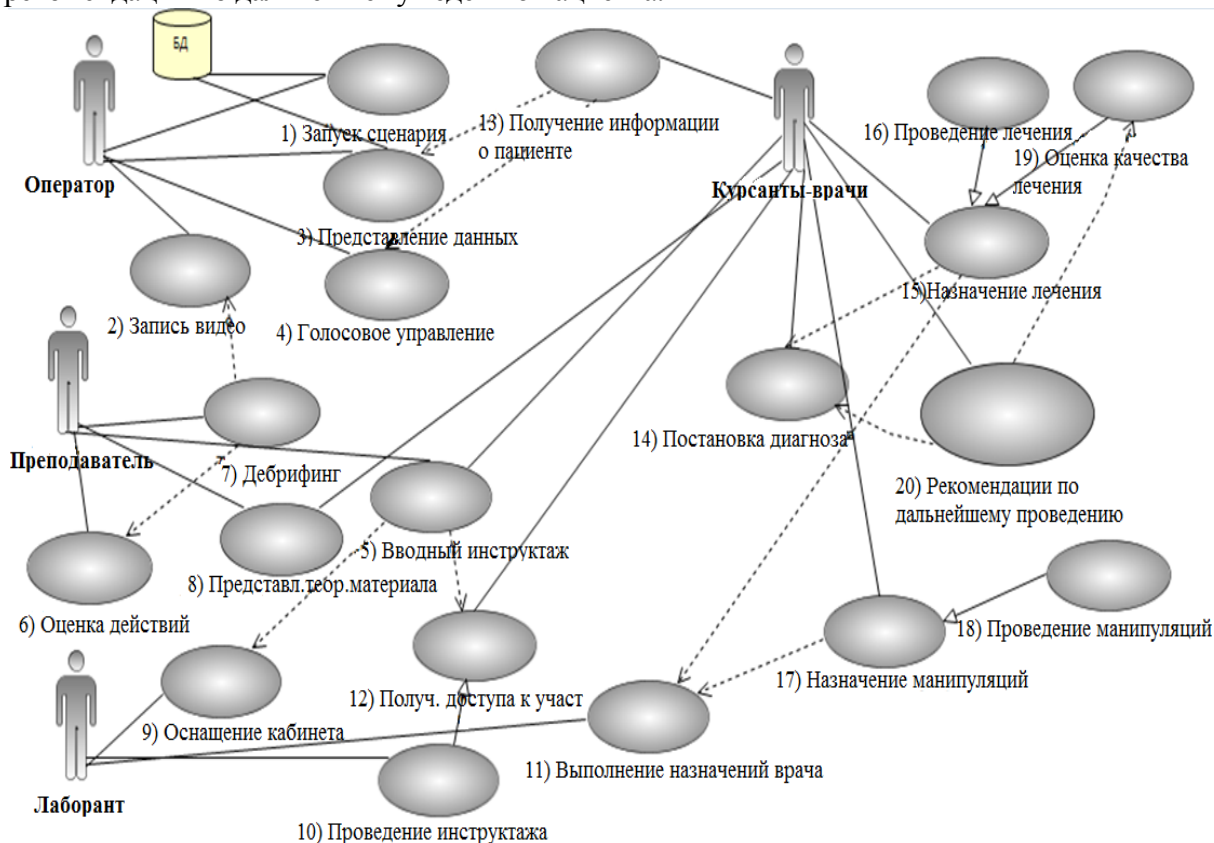


Рис.1. Диаграмма вариантов использования при проведении сценария.

Каждый сценарий включает: 1) фиксацию основной проблемы; 2) формируемые навыки; 3) краткое описание сценария; 4) необходимые манекены; 5) описание подготовки манекена для проведения симуляции; 6) описание подготовки кабинета для проведения симуляции; 7) перечень расходных материалов; 8) описание процесса симуляции – информацию для оператора с описанием функционального состояния пациента, длительности этапа и условиями перехода к следующему этапу; 9) ввод в сценарий – первичную информацию для курсантов (брифинг); 10) алгоритм правильных действий курсантов; 11) основные темы дебрифинга (изучаемые навыки и основные пункты обсуждения) и 12) дополнительные материалы (результаты консультаций, клинических, лабораторных и инструментальных исследований).

Примеры разделов клинического сценария.

Основная проблема	Жизнеугрожающая тахикардия с широкими комплексами QRC (Broad-Complex Tachycardia)
Изучаемые навыки	1. Сбор информации (ИБ, персонал, родственники). 2. Оценка состояния пациента.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Мониторинг (ЧСС, пульс, АД, ЭКГ, SpO2 и т.д).</li> <li>4. Диагноз.</li> <li>5. Алгоритм действий.</li> <li>6. Оценка эффективности терапии.</li> </ol>
Краткое описание	<p>Тахикардия с широкими комплексами QRC м.б.:</p> <p>Регулярная:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Желудочковая тахикардия – ЖТ (Ventricular Tachycardia - VT) (чаще)</li> <li>2. Наджелудочковая тахикардия - НЖТ (Supraventricular Tachycardia- SVT) с блокадой ветви пучка (Bundle Branch Block – BBB)</li> </ol> <p>Нерегулярная:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фибрилляция предсердий – ФП (Atrial Fibrillation – AF) с блокадой ветви пучка (Bundle Branch Block - BBB) (чаще)</li> <li>2. ФП с преждевременным возбуждением желудочков (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW))</li> <li>3. Полиморфная ЖТ (например, пируэтная тахикардия – torsades de pointes)</li> </ol> <p>Правильное проведение диагностики и терапии приводит к стабилизации состояния, неправильное – к остановке кровообращения</p>
Манекен	Susie, Hal, SuperHal, Noele, Victoria
Подготовка манекена	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. заполнить вены искусственной кровью</li> <li>2. установить катетеры в 2 кубитальные вены</li> <li>3. смазать ротоглотку и левый носовой ход гелем</li> <li>4. наполнить жидкостью мочевого пузыря</li> </ol>
Подготовка кабинета	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фонендоскоп, тонометр.</li> <li>2. Набор для обеспечения проходимости дыхательных путей.</li> <li>3. Набор для пункции и катетеризации вен.</li> <li>4. Мешок Амбу, аппарат ИВЛ AVEA. Пульсоксиметр.</li> <li>5. Монитор прикроватный (ЭКГ 12 отведений, АД, ЧСС, ЧД, SpO2, температура, EtCO<sub>2</sub>). ЭКГ 12 отведений.</li> <li>6. Дефибриллятор с функцией синхронизации.</li> <li>7. Концентратор кислорода, увлажнитель (банка Боброва).</li> <li>8. Вакуумный аспиратор.</li> </ol>
Основные темы дебрифинга	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полноценность сбора информации</li> <li>2. Диагноз (трудности постановки диагноза, причины)</li> <li>3. Медикаменты (дозы, порядок, кратность введения, критерии выбора)</li> <li>4. Дополнительные меры</li> <li>5. Мониторинг (объем, достаточность)</li> <li>6. Оценка результата терапии</li> <li>7. Дальнейшая тактика ведения пациента</li> </ol>

### Заключение:

1. IBM Rational Rose в нотации языка UML является оптимальной средой для анализа информационных процессов при проведении клинических сценариев и позволяет разработать информационную модель на основе метода объектно-ориентированной декомпозиции в виде диаграммы вариантов использования.

2. Экспертной группой на основании нормативных документов и руководств разработаны сценарии диагностики и интенсивной терапии жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма: «Желудочковая тахикардия», «Брадиаритмия», «НЖТ с узкими

комплексами QRS», «НЖТ с широкими комплексами QRS», «Фибрилляция предсердий», «Медленный идиовентрикулярный ритм».

3. Актуальность клинических сценариев жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма – 100%, соответствие современному уровню знаний – 98%, соответствие нормативной базе РФ – 100%, уровень сложности – 66%, механическая реалистичность – 78%, средовая (контекстная) реалистичность – 94%, физиологическую реалистичность – 72%, временная реалистичность – 90%, операционную реалистичность – 98% (по результатам анонимного анкетирования курсантов ЦМСАС ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (n=185)).

### Список литературы

1. Кубышкин В.А. // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 2 (10).
2. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 848 с.
3. Хлынин М.С., Баталов Р.Е., Попов С.В., Криволапов С.Н. Неинвазивное электрокардиографическое картирование желудочковых нарушений ритма сердца // Сибирский медицинский журнал. 2013. № 2. С. 28–31.
4. European Resuscitation Council GUIDELINES 2015 EDITION «Advanced Life Support» [Electronic resource]. URL : [www.erc.edu](http://www.erc.edu)

### Сведения об авторах

*Ripp Евгений Германович, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634055, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. +7(909)5488775; e-mail: [rripp@mail.ru](mailto:rripp@mail.ru)*

*Ripp Татьяна Михайловна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634055, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. +7(909)5397866; e-mail: [rripp@mail.ru](mailto:rripp@mail.ru)*

*Voronkova Ольга Владимировна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634055, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. +7(905)99045746; e-mail: [Voronkova-ov@sibmail.com](mailto:Voronkova-ov@sibmail.com)*

*Голмачев Иван Владиславович, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634055, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. +7(909)5419329; e-mail: [ivantolm@mail.ru](mailto:ivantolm@mail.ru)*

### Authors

*Ripp Evgeny Germanovich, Siberian State Medical University, Center for Medical Simulation, Validation and Certification, Tomsk, Russian Federation, address:2, Moskovsky tract, Tomsk, Russian Federation 634055, phone +7(909)5488775; e-mail: [rripp@mail.ru](mailto:rripp@mail.ru)*

*Ripp Tatiana Mikhailovna, Siberian State Medical University, Center for Medical Simulation, Validation and Certification, Tomsk, Russian Federation, address:2, Moskovsky tract, Tomsk, Russian Federation 634055, phone +7(909)5397866; e-mail: [rripp@mail.ru](mailto:rripp@mail.ru)*

*Voronkova Olga Vladimirovna, Siberian State Medical University, Center for Medical Simulation, Validation and Certification, Tomsk, Russian Federation, address:2, Moskovsky tract, Tomsk, Russian Federation 634055, phone +7(905)99045746; e-mail: [Voronkova-ov@sibmail.com](mailto:Voronkova-ov@sibmail.com)*

*Tolmachev Ivan Vladislavovich, Siberian State Medical University, Center for Medical Simulation, Validation and Certification, Tomsk, Russian Federation, address:2, Moskovsky tract, Tomsk, Russian Federation 634055, phone +7(909)5419329; e-mail: [ivantolm@mail.ru](mailto:ivantolm@mail.ru)*

УДК 618.8

## **РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ОРДИНАТОРОВ И ИНТЕРНОВ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

*Суховская Владислава Валерьевна<sup>1,2</sup>, Протопопова Наталья Владимировна<sup>1</sup>, Суховский Валерий Сергеевич<sup>3</sup>, Павлова Татьяна Ивановна<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Российская Федерация*

<sup>2</sup> *Симуляционно-тренинговый центр Иркутской областной Ордена «Знак почёта» областной клинической больницы, Иркутск, Российская Федерация*

<sup>3</sup> *Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** в статье приведены данные анонимного анкетирования и индивидуального интервьюирования 53 респондентов: 10 врачей акушеров- гинекологов и 43 клинических ординаторов и интернов. Выделены требования, предъявляемые к клиническим ординаторам с первых дней клинической практики: умение собирать анамнез и правильно заполнять медицинскую документацию, консультировать беременную, проводить общий осмотр, и полное владение межличностным взаимодействием. При проведении анонимного анкетирования выпускников ИГМУ только пятая часть владеет вышеперечисленными навыками в необходимом объёме. Симуляционный курс, проводимый в первый месяц обучения в ординатуре или интернатуре, а также 2 раза в месяц на протяжении последипломного обучения, способствует формированию базовых навыков и отработке редких неотложных клинических ситуаций.

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, ординаторы и интерны, требования врачей, возможности ординаторов

## **MEDICAL SIMULATION IN PROFESSIONAL EDUCATION OF ATTENDING PHYSICIANS AND INTERNS ON OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

*Sukhovskaya Vladislava Valerievna<sup>1,2</sup>, Protopopova Natalia Vladimirovna<sup>1</sup>, Sukhovski Valeriy Sergeevich<sup>3</sup>, Pavlova Tatiana Ivanovna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Irkutsk State Medical Academy, Irkutsk, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Simulation-training Center of Irkutsk Regional Hospital, Irkutsk, Russian Federation*

<sup>3</sup> *Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** Results of anonymous questioning and individual interviewing of 53 respondents are provided. The total number was formed by 10 obstetricians-gynecologists and 43 residents. Requirements imposed on clinical interns from the first days of clinical practice are outlined: the ability to interview patients, to fill medical documentation correctly, to advise pregnant females, to perform the general inspection, and full mastery in interpersonal communication. When carrying out anonymous questioning of graduates of medical university, only the fifth part owned the above-mentioned skills to the extent required. The medical simulation course conducted in the first month of internship training and also twice a month throughout the postgraduate training, promotes formation of basic skills and orchestration for infrequent urgent clinical situations.

**Keywords:** medical simulation training, residents and interns, requirements for doctors, possibilities of interns

Симуляционное обучение в настоящее время является одним из этапов подготовки квалифицированных специалистов. В программах последипломного образования согласно федеральным государственным образовательным стандартам (ФГОС) отработке различных практических навыков в симуляционном классе отводится 107 часов в ординатуре, и 46 часов в интернатуре [1,3,7,8]. Основная цель этого вида подготовки – обеспечение безопасности пациентов [2,9,11]. Симуляционное обучение позволяет отработать протоколы оказания медицинской помощи в редко встречающихся в повседневной практике врача ситуациях: дистония плечиков, наложение акушерских щипцов, массивное послеродовое кровотечение и другие неотложные ситуации [4,6,10].

Исходя из вышеизложенного, была сформулирована цель исследования: оценить эффективность овладения мануальными и коммуникативными навыками врачами - ординаторами и интернами в симуляционно- тренинговом центре.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование и индивидуальное интервьюирование с последующим тематическим анализом 53 респондентов: 25 выпускников Иркутского государственного медицинского университета (ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России), поступающих для дальнейшего последипломного обучения на кафедру перинатальной и репродуктивной медицины ИГМАПО, 18 врачей – ординаторов кафедры перинатальной и репродуктивной медицины ИГМАПО, 10 врачей Областного перинатального центра ГБУЗ «ИОКБ», выбранных случайным образом. Был использован дедуктивный интерпретативный тематический анализ всех анкет. Этические нормы были соблюдены и все участники подписали согласие на участие.

Врачи Областного перинатального центра предъявляют ряд требований к практическим навыкам выпускников медицинских ВУЗов, продолжающих последипломное обучение по специальности «акушерство и гинекология», приведённые в таблице 1.

Таблица 1. Требования врачей к выпускникам медицинских ВУЗов, продолжающих обучение в ординатуре и интернатуре по акушерству и гинекологии.

Навык	Степень владения	
	должен выполнять самостоятельно	должен хорошо знать теоретически
Консультирование	80% (8)	20% (2)
Сбор анамнеза	100% (10)	-
Заполнение медицинской документации	100% (10)	-
Эффективная межличностная коммуникация	100% (10)	-
Умение работать в команде на общий результат (лечение пациентки)	100% (10)	-
Осмотр беременной	100% (10)	-
Проведение наружного акушерского исследования	90% (9)	10% (1)
Измерение артериального давления	100% (10)	-
Определение предполагаемого срока родов	100% (10)	-
Осмотр женщины (в гинекологии)	70% (7)	30% (3)
Оценка зрелости шейки матки по Bishop	-	100% (10)
Оценка раскрытия шейки матки в родах	-	100% (10)
Оценка расположения предлежащей части в плоскостях таза	-	100% (10)
Составление плана ведения родов	50% (5)	50% (5)
Осмотр и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей	-	100% (10)
Наблюдение за родильницей в раннем и позднем послеродовом периодах	30% (3)	70% (7)
Интерпретация данных проведенного лабораторного обследования	100%	-

Участвующие в опросе врачи считают, что всем начинающим ординаторам и интернам следует пройти симуляционное обучение при поступлении в ординатуру/интернатуру с использованием реальных клинических сценариев. Это поможет, по мнению врачей, преодолеть неуверенность начинающих ординаторов в общении с пациентами, научиться грамотно заполнять и вести медицинскую документацию, правильно рассчитывать сроки родов, проводить самостоятельно осмотр пациенток.

Современные разрабатываемые программы подготовки включают симуляционное обучение как первый этап подготовки ординаторов и интернов. Это решение вполне обосновано, поскольку проведенное анонимное анкетирование среди выпускников медицинского ВУЗа показало следующую самооценку уровня владения отдельными навыками, приведенных в таблице 2.

Таблица 2. Самооценка уровня владения отдельными практическими навыками выпускников ИГМУ, желающих пройти последипломное обучение по специальности «акушерство и гинекология» (n=25) (в процентах, %)

Навык	Уверенно владею	видел, как это делают другие	Не владею
Консультирование		10	90
Сбор анамнеза	70	30	-
Заполнение медицинской документации	30	50	20
Эффективная межличностная коммуникация	20	60	20
Умение работать в команде на общий результат (лечение пациентки)	20	60	20
Осмотр беременной	10	60	30
Проведение наружного акушерского исследования	10	60	30
Измерение артериального давления	80	20	-
Определение предполагаемого срока родов	20	50	30
Осмотр женщины (в гинекологии)	5	60	35
Оценка зрелости шейки матки по Bishop	--	60	40
Оценка раскрытия шейки матки в родах	--	60	40
Оценка расположения предлежащей части в плоскостях таза	-	60	40
Составление плана ведения родов	10	70	30
Осмотр и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей	-	70	30
Наблюдение в раннем и позднем послеродовом периоде	10	60	30
Интерпретация данных проведенного лабораторного обследования	60	35	5

Таким образом, при сравнительном анализе ожиданий врачей и реальных навыков будущих ординаторов имеются несоответствия: сбор анамнеза могут провести только две трети из опрошенных, заполнить медицинскую документацию – каждый третий из опрошенных, осмотреть беременную женщину, провести наружное акушерское обследование – один из 10 выпускников, рассчитать срок родов – каждый пятый из опрошенных.

Врачи должны ежедневно затратить 70% своего времени для объяснения и отработки вышеуказанных практических навыков в течение первого месяца подготовки в ординатуре прежде, чем доверить ординатору базовые врачебные манипуляции. При этом у каждого врача есть основная работа в оказании помощи пациентам, включая ночные дежурства и родоразрешающие операции.

Все из участвующих в опросе выпускников высказали желание с первых дней учебы в ординатуре иметь ночные дежурства, участвовать в операциях. В то же время в связи с недостаточной удовлетворенностью пациенток оказанной медицинской помощью врачи не могут доверить начинающему врачу - ординатору самостоятельное выполнение родоразрешающих операций и пособий в родах, даже в качестве ассистента (второго хирурга). Начинающий врач - ординатор настораживает каждого второго врача.

Симуляционное обучение на манекенах позволяет отрабатывать практические навыки до автоматического выполнения без риска для пациента, что снимает тревожность у ординаторов и интернов, повышает их уверенность и доверие практических врачей. В Российской Федерации с 2010 года этот вид подготовки также прописан в обязательной программе ординатуры и интернатуры.

Нами оценена степень владения различными навыками до проведения симуляционного обучения и после него. Перед проведением симуляционного обучения 50% врачей – ординаторов проходили подготовку в ординатуре второй год, из них 1 человек имел практический опыт работы. Полученные данные приведены в таблице 3.

Таблица 3. Самооценка уровня владения отдельными практическими навыками ординаторов и интернов, прошедших симуляционное обучение (n=18) (в процентах, %)

Навык	Владели до симуляционного обучения	Владеют после симуляционного обучения
Консультирование (реальный человек)	25	90
Сбор анамнеза	70	100
Заполнение медицинской документации	70	100
Эффективная межличностная коммуникация	30	90
Умение работать в команде на общий результат (лечение пациентки)	20	90
Осмотр беременной	50	100
Проведение наружного акушерского исследования	50	100
Измерение артериального давления	80	100
Определение предполагаемого срока родов	50	100
Осмотр женщины (в гинекологии)	50	100
Оценка зрелости шейки матки по Bishop	50	100
Оценка раскрытия шейки матки в родах	50	90
Оценка расположения предлежащей части в плоскостях таза	30	90
Составление плана ведения родов	50	90
Осмотр и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей	50	100
Наблюдение в раннем и позднем послеродовом периоде	50	100
Интерпретация данных проведенного лабораторного обследования	70	100
Наложение акушерских щипцов (один тренинг)	0	70
Наложение вакуум-экстрактора (один тренинг)	5	80
Оказание пособий при тазовом предлежании (один тренинг)	5	70
Оказание медицинской помощи при эмболии околоплодными водами (один тренинг)	0	50
Применение УЗИ в гинекологии (один тренинг)	0	50

Как следует из приведенных в таблице 3 данных, после проведенного симуляционного обучения самооценка уровня владения практическими навыками среди ординаторов повышалась в два раза при оценке степени зрелости шейки матки по Bishop, степени раскрытия маточного зева, оценки расположения предлежащей части в плоскостях таза и характере вставления головки. Только в рамках симуляционного обучения врачи ординаторы смогли отработать технику наложения акушерских щипцов, оказание пособий при тазовом предлежании, наложение вакуум-экстрактора, применение УЗИ в гинекологии, оказание медицинской помощи при эмболии околоплодными водами.

Нами отмечено, что проведение одного тренинга не позволяет обучающимся отработать навык до автоматизма: в среднем одна треть из врачей - ординаторов не чувствовала в себе уверенности в использовании этого навыка в реальной клинической практике, и нуждалась в повторных (индивидуальных) тренингах. Это подтверждает данные авторов-специалистов по медицинской симуляции [3], что повторные тренинги (их количество не ограничено) необходимы для закрепления практического навыка. Наши наблюдения также показывают, что самостоятельно без инструктора - наставника практический навык не отрабатывается в полной мере, поскольку даже при использовании иллюстрированного пособия врачи - ординаторы допускают систематические ошибки.

На основании проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Симуляционное обучение является обязательным компонентом при подготовке специалиста на этапе последиplomного обучения.
2. Базовые врачебные навыки наиболее целесообразно отрабатывать в первые две недели начала обучения в ординатуре/интернатуре.
3. Специальные мануальные навыки, протоколы оказания медицинской помощи эффективно отрабатывать не реже двух раз в месяц на протяжении всего процесса последиplomного обучения.
4. Командные тренинги важны для эффективного межличностного взаимодействия, оказания медицинской помощи, направленной на общий результат (оказание медицинской помощи пациентке и новорожденному).

#### Список литературы

1. Дикман П., Мор М. Симуляция и безопасность пациентов // Материалы 1-й Всероссийской конференции по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием. М., 2012. С. 44–50.
2. Глыбочко П.В. Имитационное обучение в системе непрерывного медицинского профессионального образования. М. : Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2012. 120 с.
3. Риклефс В.П., Досмагамбетова Р.С. Факторы успеха симуляционного обучения с использованием высокотехнологичных симуляторов в медицинском вузе // Материалы 1-й Всероссийской конф. по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием. М., 2012. С. 78–82.
4. Артюхов И.П., Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Борщева Н.Л. Требования рынка и система дополнительного профессионального образования // Медицинское образование : сборник тезисов. М., 2015. С. 20–21.
5. Малышкина А.И., Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А. Симуляционное обучение в практике врачей акушеров-гинекологов // Медицинское образование : материалы VI общероссийской конференции с международным участием. М., 2015. С. 24–26.
6. Перепелица С.А., Лигатюк П.В., Кузовлев А.Н., Коренев С.В. Обучающий симуляционный курс в программе последиplomного образования врачей // Медицинское образование и вузовская наука. 2015. № 1(7). С. 37–40.
7. Суховская В.В., Протопопова Н.В., Павлова Т.И. Оширов В.Э. Клиническая эффективность командных профессиональных тренингов в акушерско-неонатальной



бригаде // Материалы конференции РОСМЕДОБР - 2016, 29-30 сентября, г. Москва. М., 2016. С. 15.

8. Sukhovskaya W., Protopopova N., Mankov A., Odareeva E., Pavlova T. Development of professional communication in the simulation center. Abstracts SESAM 2014, Poznan (Poland), 2014. P. 231.

9. Sukhovskaya W., Protopopova N., Pavlova T., Oshirov V. Medical simulation training helps decrease risk of neonatal death from asphyxia the newborn infants: three years' experience. Abstracts SESAM, 2016. Lisbon (Portugal), 2016. P. 37.

#### **Сведения об авторах**

*Суховская Владислава Валерьевна, Иркутская государственная академия последипломного образования; симуляционно-тренинговый центр Иркутской областной клинической больницы; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел. +8(3952) 452111; e-mail: [suhovvlada@mail.ru](mailto:suhovvlada@mail.ru)*

*Протопопова Наталья Владимировна, Иркутская государственная академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел. +8(3952)407910, e-mail: [doc\\_protopova@mail.ru](mailto:doc_protopova@mail.ru)*

*Суховский Валерий Сергеевич, Иркутский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 664003; г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; тел. +8(3952) 240826; e-mail: [karsuch@mail.ru](mailto:karsuch@mail.ru)*

*Павлова Татьяна Ивановна, Иркутская государственная академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел. +8(3952) 466926; e-mail: [Irkutsk\\_stcenter@mail.ru](mailto:Irkutsk_stcenter@mail.ru)*

#### **Authors**

*Sukhovskaya Vladislava Valerievna, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Simulation-Training Centre of Irkutsk Regional Hospital; Address: 100, Yubileyny residential neighbourhood, Irkutsk, Irkutsk Region, Russian Federation 664079; tel. +8(3952) 452111; e-mail: [suhovvlada@mail.ru](mailto:suhovvlada@mail.ru)*

*Protopopova Natalia Vladimirovna, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileyny residential neighbourhood, Irkutsk, Irkutsk Region, Russian Federation 664079; tel. +8(3952)407910, e-mail: [doc\\_protopova@mail.ru](mailto:doc_protopova@mail.ru)*

*Sukhovski Valeriy Sergeevich, Irkutsk State Medical University; 1, Krasnogo Vosstaniya Str., Irkutsk, Russian Federation 664003; tel. +8(3952) 240826; e-mail: [karsuch@mail.ru](mailto:karsuch@mail.ru)*

*Pavlova Tatiana Ivanovna, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Yubileyny residential neighbourhood, Irkutsk, Irkutsk Region, Russian Federation 664079; tel. +8(3952) 466926; e-mail: [Irkutsk\\_stcenter@mail.ru](mailto:Irkutsk_stcenter@mail.ru)*

**УДК 378.147:371.693:616**

## **ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

***Шапошникова Екатерина Викторовна***

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

**Аннотация.** Качество образования зависит от полноценности получаемых знаний, соответствующих профессиональным требованиям. Овладение практическими навыками клинической работы - основное требование ФГОС III при подготовке специалистов. В статье обсуждаются проблемы освоения практических навыков с использованием симуляционного обучения по дисциплине "Акушерство и гинекология", модулю "Акушерство" обучающимися по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, обучающиеся, практический навык, акушерство, формирование практических компетенций

## **OPPORTUNITIES OF SIMULATION-BASED TRAINING IN THE CLINICAL DISCIPLINE LEARNING**

*Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna*

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

**Summary.** Quality of education is based on quality of professional knowledge and skills given to students. The most attention is paid to learning practical skills - a basic requirement of education, according to "Federal Education Standards III". The article discusses the problems of practical skills development using a simulation training in Obstetrics and Gynaecology, module "Obstetrics", Specialty 31.05.02 - Pediatrics.

**Keywords:** simulation-based training, students, practical skills, obstetrics, development of practical competences

Внедрение государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования приводит к изменению образовательной политики всех высших учебных заведений. В соответствии с требованиями ФГОС III, в настоящее время большее внимание уделяется овладению практическими навыками по различным специальностям; поиску и разработке новых механизмов оптимизации обучения, соответствующих динамике современного общества, научным достижениям и темпам формирования информационных потоков; творческому подходу к познавательной деятельности как студента, так и преподавателя; перехода от предметно-центрированного к личностно-ориентированному обучению. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы в приоритете – практико-ориентированные компетенции, т.е. в подготовке будущего специалиста – врача общей практики – акцент в образовательных программах высшего образования смещен с компетенции, именуемой «знания», на компетенцию, определяемую как «практические навыки» [1].

Планка, предъявляемая к подготовке будущего специалиста, высока. Начинаящий врач должен освоить базовые навыки еще до того, как столкнется с реальной работой [2]. Реализация задач, стоящих перед современным высшим медицинским образованием, выполнима за счет разработки эффективной модульной системы повышения качества знаний студентов, базирующейся на наиболее передовых технологиях и средствах обучения. Непрерывное обучение практическим навыкам и контроль за их технически правильным выполнением в повседневной практике - одна из важных задач, стоящих перед медициной сегодня [3, 4].

Качество образования зависит от полноценности получаемых знаний, соответствующих профессиональным требованиям. Классическая система клинического медицинского образования не способна в полной мере решить проблему качественной практической подготовки врача. Главными препятствиями к этому являются: отсутствие непрерывной обратной связи между обучающимся и педагогом, невозможность практической иллюстрации всего многообразия клинических ситуаций, а также морально-этические и законодательные ограничения в общении будущего врача и пациента. Альтернативой обучению на пациентах является симуляционный тренинг с использованием функциональных тренажеров и фантомов [5, 6, 7].

Акушерство с разделом перинатологии в современных условиях научно – технического прогресса представляется по настоящему интегральной наукой и фундаментальной отраслью клинической медицины. В ней воссоединились классические представления медицинской специальности и достижения широкого круга, фундаментальных медико-биологических наук: прежде всего биологии (с эмбриологией) и генетики, биохимии и морфологии, клинической микробиологии и иммунологии,

клинической фармакологии и др. Большинство разделов акушерства (физиологического и патологического) являются базовыми для подготовки педиатра. Овладение техникой перинатального анамнеза расширяет кругозор клинического мышления врача – педиатра в плане постановки диагноза ряда заболеваний, своевременной профилактики в борьбе за здоровье детей, а в будущем взрослых. Следовательно, компетенция в области акушерства, перинатологии, изучаемой в возрастном аспекте обязательна для выпускника высшего учебного заведения, в частности врача-педиатра [8].

Изучение модуля "Акушерство" дисциплины «Акушерство и гинекология» осуществляется на IV курсе педиатрического факультета в VII и VIII семестрах, когда студенты уже изучили теоретические дисциплины, основы пропедевтики, патофизиологии, патанатомии, основы биохимии, симптоматику и синдроматику основных болезней. Практическая подготовка в акушерстве - это неотъемлемая часть обучения будущего специалиста. Цель практического обучения по акушерству заключается в закреплении практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой и профессиональной программой подготовки специалиста по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

Реализация практической подготовки студента до настоящего времени происходила при курации беременных, рожениц и родильниц в отделении патологии беременности, родовом и послеродовом отделениях, что не исключало трудности процесса обучения. При обучении «у постели пациентки» приоритетом являлась постановка диагноза и составление плана ведения, а не создание у обучающегося прочно закрепленных практических навыков, базирующихся на многочисленном тренинге, обеспечивающем качественное выполнение манипуляции. С другой стороны - далеко не всегда осуществлялся полноценный разбор каждой из курируемых пациенток и контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациентки. Ситуация усугублялась отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими пациентами, вынужденной работой в группе, а не индивидуальной отработки навыка, повсеместным внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе. Исходя из этого, проведение многочисленного тренинга, обеспечивающего качественное овладение практическими навыками, возле постели беременной по клинической дисциплине в настоящее время проблематично [5, 6].

Поэтому, внедрение в практическую подготовку студентов медицинских вузов по дисциплине "Акушерство и гинекология" фантомов, функциональных тренажеров, симуляторов позволяет довести до автоматизма выполнение навыков путем многократного повторения одних и тех же действий без вреда пациенту и с объективной оценкой достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста [9, 10]. Использование симуляционных технологий подтверждено законодательно и является обязательным для программ среднего, высшего и послевузовского непрерывного медицинского образования, предшествуя практической деятельности обучающегося, что позволяет избежать ошибок в процессе оказания лечебной деятельности [1, 11, 12, 13].

Освоение практических навыков по дисциплине "Акушерство и гинекология", модулю "Акушерство" обучающимися по специальности 31.05.02 – Педиатрия на кафедре акушерства и гинекологии ИПО происходит «от простого – к сложному», начиная обучение от простых манипуляций, заканчивая отработкой действий в имитированных клинических ситуациях. На кафедре в неограниченном доступе имеются анатомические модели, схематические манекены, фантомы-тренажеры для отработки практических навыков: модуль для проведения наружного акушерского обследования, скелет таза для демонстрации родов (с головкой плода), модуль - имитатор родов с доношенным плодом, стетоскоп акушерский, тазомер Мартина, сантиметровая лента.

Модуль для проведения наружного акушерского обследования (приемов Леопольда, выслушивания сердечных тонов плода, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки) включает доношенного плода с родничками, позвоночником, плечами, локтями и

коленями и нижнюю часть женского туловища со всеми важнейшими внутренними структурами, что позволяет разместить плод в нормальном, тазовом и затылочном предлежаниях. Имеется “подушка” - имитатор передней брюшной стенки, которую можно надувать, обеспечивая необходимый срок беременности.

Модуль - имитатор родов с доношенным плодом представляет собой реалистичную модель для вагинального исследования в процессе родов. Тренажер позволяет, не используя реальных беременных и родильниц, определить степень открытия маточного зева, предлежание плода, способ вставления предлежащей части и обеспечить проведение оказания акушерского пособия в родах при головном и тазовом предлежаниях плода. Во время работы с тренажером не только отрабатываются необходимые практические навыки, но и развивается пространственное воображение, что в конечном итоге позволяет давать квалифицированную оценку течения родов и прогнозировать возможные осложнения.

В реальной практике, при работе с живой пациенткой, студентам бывает сложно (а иногда невозможно) оценить акушерскую ситуацию в родах и вынести точное суждение об уровне усвоения практических навыков. Данные модели позволяют преподавателю предварительно установить предлежащую часть и ткани родового канала в любой комбинации, а после выполнения обучающимся влагалищного исследования, есть возможность демонстрации аудитории и экзаменуемому расположение предлежащей части и динамики открытия маточного зева, что делает объективной оценку качества полученных знаний [14, 15, 16, 17].

В настоящее время на кафедре отработка практических навыков проводится на каждом занятии в соответствии с учебным планом в рамках рабочей программы дисциплины «Акушерство и гинекология», модуля "Акушерство" по специальности 31.05.02 – Педиатрия. Для повышения усвоения материала в рамках внеаудиторной работы студенты знакомятся с описанием выполнения практического навыка поэтапно, видеофильмом по соответствующему навыку и структурированному листу экспертной оценки выполняемого навыка, по которому будет произведена оценка. Таким образом, имея теоретическую подготовку, отработав практический навык до автоматизма путем многократного повторения и разбора ошибок студент добивается совершенства своих психомоторных навыков, навыков работы с оборудованием и пациентом, навыков работы в команде.

Имея базовую теоретическую подготовку по модулю "Акушерство", владея практическими навыками у студентов есть возможность отработать виртуальный алгоритм лечения неотложных состояний в акушерстве на базе кафедры – центра симуляционных технологий КрасГМУ, где обучающийся попадает в условия, приближенные к настоящим (реальная обстановка - родильный зал с симулятором роженицы и новорожденного, реальное оборудование - виртуальный симулятор для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике "НОЭЛЛЬ"). Полноразмерный подвижный манекен женщины-роженницы позволяет выполнить приемы Леопольда. Имея компьютерную программу для установки автоматической системы этапов родовспоможения виртуальный симулятор может моделировать различные клинические ситуации родов, позволяет оценить динамику продвижения головки плода и раскрытия маточного зева при ведении физиологических и осложненных родов, а также проведение акушерских операций (вакуум экстракция, акушерские щипцы, ручное отделение и выделение плаценты, обследование полости матки).

В акушерстве наиболее часто возникает необходимость оказания помощи при возникновении различных критических ситуаций. Эти знания невозможно приобрести на реальных пациентах как по соображениям этики, так и в связи с угрозой для их жизни [8, 10, 15, 16, 17]. Использование виртуальных симуляторов при отработке практических навыков позволяет моделировать разные акушерские ситуации, особенно те, которые встречаются редко и при помощи манекена можно воспроизводить навык с любым необходимым количеством повторов в условиях, полностью соответствующих реальности.

Оценка качества освоения практических навыков обеспечивается разработкой объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников с включением исходного, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся и итоговой государственной аттестации выпускников [18]. В качестве способа оценки выполнения практических манипуляций в КрасГМУ разработаны структурированные листы экспертного контроля (чек-листы) по основным практическим навыкам дисциплины, рекомендованные к изучению, в рамках ФГОС III [1, 4, 19]. Чек-лист (*check list—контрольный список*) – список, содержащий ряд последовательных действий, необходимых для проверки какой-либо работы. Отмечая пункты списка, преподаватель может узнать о состоянии (корректности) выполнения практического навыка.

Выполнение оценивания преподавателем практического навыка должно быть «прозрачно» не только для студента, но и для экзаменационной комиссии в целом (для чего в рамках экзамена по практическим навыкам, кроме преподавателя конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов привлекаются будущие работодатели из практического здравоохранения, преподаватели смежных дисциплин). Современные возможности оценивания той или иной манипуляции позволяют принимать экзамен дистанционно с использованием видеорегистрации, что полностью исключает субъективность в оценке обучаемого и при необходимости (например, подачи апелляции) дает возможность повторных просмотров выполнения навыка. При правильном создании контролирующего материала – он является неоспоримым доказательством оценки манипуляции [18, 19].

Таким образом, необходимость использования симуляционного обучения для отработки практических навыков при изучении клинической дисциплины неоспорима. Обучающиеся, освоившие манипуляции при помощи фантомов, манекенов и виртуальных симуляторов, значительно быстрее и увереннее переходят к реальным действиям в сложившейся клинической ситуации, показывая высокий профессионализм и компетентность, обеспечивая более плавный и безопасный переход к будущей профессиональной деятельности.

### Список литературы

1. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 г. № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)». М., 2015. 10 с.
2. Богданов А.В., Васильев В.Е., Карабиненко А.А., Костюков Н.Н. Квалификационные характеристики и профессиональные компетенции основных медицинских специальностей применительно к ФГОС-3: психолого-педагогические аспекты и проблемы // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2014. № 1-2. С. 13–48.
3. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108–110.
4. Никулина С.Ю., Буянкина Р.Г., Галактионова М.Ю. Система менеджмента качества. Алгоритмы выполнения и контроля освоения практических навыков для подготовки студентов 6 курса к прохождению Государственной итоговой аттестации по специальности 060103.65 – Педиатрия. Красноярск: КрасГМУ, 2015. 174 с.
5. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2010. № 10. С. 534–537.
6. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А.А. Свистунова М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013. 288 с.
7. Clark E.A., Fisher J., Arafeh J., Druzin M. Team training/simulation. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2010. Vol. 53, № 1. P. 265–277. DOI: 10.1097/GRF.0b013e3181cc4595.
8. Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Симуляционный курс «Акушерство и гинекология» как реализация компетентностного подхода в рамках модернизации научно-

образовательной деятельности // *Фундаментальные исследования*. 2014. Т. 4, № 2. С. 379–381.

9. Laack T.A., Newman J.S., Goyal D.J., Torsher L.C. A 1-week simulated internship course helps prepare medical students for transition to residency // *Simulation in Healthcare*. 2010. № 5. P. 127–132. DOI: 10.1097/SIH.0b013e3181cd0679

10. Van Lonkhuijzen L., Dijkman A., Van Roosmalen J., Zeeman G., Scherpbier A. A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments // *BJOG*. 2010. Vol. 117, № 7, P. 777–787. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02561.x

11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» // *Российская газета*. 2007. № 4297.

12. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16–2/10/2–3902. «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_130443](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130443).

13. Перепелица С.А., Лигатюк П.В., Кузовлев А.Н., Коренев С.В. Обучающий симуляционный курс в программе последипломного образования врачей // *Медицинское образование и вузовская наука*. 2015. Т. 1, № 7. С. 36–40.

14. Schwind C.J., Boehler M.L., Markwell S.J., Williams R.G., Brenner M.J. Use of Simulated Pages to Prepare Medical Students for Internship and Improve Patient Safety // *Academic Medicine*. 2011. Vol. 86, № 1. P. 77–84. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181ff9893

15. Antonoff M.B., Shelstad R.C., Schmitz C., Chipman J., D’Cunha J. A novel critical skills curriculum for surgical interns incorporating simulation training improves readiness for acute inpatient care // *Journal of Surgical Education*. 2009. Vol. 66, № 5. P. 248–254. DOI:10.1016/j.jsurg.2009.09.002

16. Merien A.E., van de Ven J., Mol B.W., Houterman S., Oei S.G. Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review // *Obstetrics and Gynecology*. 2010. Vol. 115, № 5. P. 1021–1031. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181d9f4cd

17. Draycott T., Sibanda T., Owen L., Akande V., Winter C., Reading S., Whitelaw A. Does training in obstetric emergencies improve neonatal outcome? // *BJOG*. 2006. Vol. 113, Is. 2. P. 177–182. DOI:10.1111/j.1471-0528.2006.00800.x

18. Олейникова Т.А. Оценка качества образования – ключевой процесс системы менеджмента качества ВУЗа // *Медицинское образование и вузовская наука*. 2015. Т. 1, № 7. С. 31–35.

19. Таптыгина Е.В., Мягкова Е.Г., Грицан А.И., Газенкампф А.А., Хиновкер В.В., Ермаков Е.И. Стандартизация преподавания практического навыка в медицинском ВУЗе // *Анестезиология и реаниматология*. 2016. Т. 61, № 4. С. 257–260.

#### **Сведения об авторах**

*Шапошникова Екатерина Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2642983; e-mail: [catrina@hotmail.ru](mailto:catrina@hotmail.ru)*

#### **Authors**

*Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2642983; e-mail: [catrina@hotmail.ru](mailto:catrina@hotmail.ru)*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИСТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ В КАЧЕСТВЕ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

*Шапошникова Екатерина Викторовна*

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

**Аннотация.** В статье рассмотрен вопрос применения и апробации чек-листов с целью оценки выполнения обучающимися основных практических навыков в рамках раздела «Акушерство» дисциплины «Акушерство и гинекология» по специальности 31.05.02 – «Педиатрия» в Красноярском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** чек-лист, обучающиеся, контроль, практические навыки

## A SYSTEM TO MONITOR AND CHECK THE QUALITY OF PRACTICAL SKILLS MASTERING USING CHECK-LIST

*Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna*

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

**Summary.** The article discusses the issue of the use and testing of check-lists on the basic practical skills on Obstetrics and Gynecology for students, majoring 31.05.02 – “Pediatrics” in the Medical University.

**Key words:** check-list evaluation form, students, control, practical skills

Профессиональная компетенция врача любой специальности состоит из различных видов деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной и др. Постановка диагноза заболевания является конечной целью деятельности врача, в зависимости от которого предполагается определённый вид действий по лечению, профилактике и реабилитации. Как показывает практика, наиболее сложным является диагностический вид профессиональной деятельности, правильность выполнения профессиональных навыков [1].

В соответствии с требованиями ФГОС III для обучения студентов еще большее внимание следует уделять овладению практическими навыками по различным специальностям, с учетом модернизации, реформирования и повышения качества научно-образовательной деятельности; поиска и разработок новых механизмов оптимизации обучения, соответствующих динамике современного общества, научным достижениям и темпам формирования информационных потоков; творческого подхода к познавательной деятельности как студента, так и преподавателя; перехода от предметно-центрированного к личностно-ориентированному обучению [2].

Приоритетным направлением современного образования является симуляционное обучение студентов, которое позволяет формировать компетенции по дисциплине и является одним из важных этапов становления специалиста. Согласно действующему законодательству, в связи с отсутствием сертификата врач студентам медицинских вузов ограничено проведение осмотров и манипуляций на пациентках, поэтому особую актуальность приобретает обработка практических навыков на базах клинических кафедр [3].

Оценка качества освоения основных образовательных программ подготовки специалиста обеспечивается разработкой объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников. Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей основной образовательной программы (ООП) подготовки специалиста (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств,

включающие типовые задания, контрольные работы, тесты, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций [2, 4].

Акушерство и гинекология, наряду с педиатрией, терапией и хирургией, является фундаментальным разделом клинической медицины. Компетенция в области перинатологии и перинатального акушерства, изучаемого в возрастном аспекте, обязательна для выпускника высшего медицинского учебного заведения, в частности – будущего педиатра. Поэтому один из акцентов обучения направлен на освоение практических навыков по специальности.

Практическая подготовка в акушерстве – это мануальное искусство высочайшего уровня, достигаемое путем многократных повторений одних и тех манипуляций в сочетании с необходимым объемом знаний по анатомии, физиологии и другим базовым дисциплинам. Согласно квалификационной характеристике, студенты овладевают практическими навыками во время курации беременных и рожениц в отделении патологии беременных, родовом и операционном блоке. Цикловая система обучения в сочетании с летней производственной практикой традиционно обеспечивает максимальное взаимоотношение студентов с беременными и роженицами в течение всего периода обучения, что позволяет добиться приближенного к практической деятельности алгоритмического выполнения обязательного перечня практических навыков [3].

Внедрение в практическую подготовку студентов медицинских вузов симуляционных технологий подтверждено законодательно и является обязательным для программ высшего медицинского образования, предшествуя практической деятельности обучающегося, что позволяет избежать ошибок в процессе оказания лечебной деятельности [5, 6].

Важным элементом образовательной программы является оценка степени ее усвоения учащимися. Оценить правильность выполнения практического навыка с использованием тестов, контрольных работ, ситуационных задач – сложная ситуация. С другой стороны, оценивание преподавателем практического навыка должно быть «прозрачно» не только для студента, но и для экзаменационной комиссии в целом. Вышеизложенное диктует необходимость разработки новых способов оценки выполнения практических манипуляций, одним из которых являются структурированные листы экспертного контроля (чек-листы). С учетом возможности разработки оценочных средств вузом в Красноярском государственном медицинском университете (КрасГМУ) разработана схема листа экспертной оценки по основным практическим навыкам, рекомендованным к изучению, в рамках ФГОС III [2]. Чек лист (check list — контрольный список) – список, содержащий ряд последовательных действий, необходимых для проверки какой-либо работы.

При составлении чек-листов были соблюдены следующие принципы: один пункт – одна операция; пункты чек-листа – это минимальные полные операции, поэтому каждое действие в чек-листе отображается отдельными пунктами; пункты должны быть написаны в утвердительной форме, так как целью чек-листа является проверка выполнения действия; оптимальное количество пунктов – до 15. Чек-листы не должны быть длинными. Если требуется, лучше разбить практический навык на несколько этапов и составить к каждому этапу отдельный чек-лист; каждый пункт оценивается по системе «+» – нет ошибок, «+/-» – 0,5 ошибки и «-» – 1 ошибка. Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки.

Отмечая пункты списка, преподаватель может узнать о состоянии (корректности) выполнения практического навыка.

Апробация нового способа оценки практических навыков происходила в несколько этапов. На первом этапе мы создали алгоритм описания выполнения пособия, по которому проводилась отработка практического навыка, был снят учебный видеофильм с использованием фантома и комментариев при выполнении каждого действия. Оценка



выполнения производилась на основе созданного текстового алгоритма, имеющегося в свободном доступе у обучающихся.

На втором этапе был создан лист экспертной оценки, который осваивался на клинических практических занятиях. В процессе работы все пункты чек-листа были подвержены обсуждению и совершенствованию (дополнены упущенными действиями, расставлен порядок, внесены правки), проведено пробное тестирование в качестве оценочного средства.

В конечном результате чек-лист был внедрен в образовательный процесс при изучении раздела «Акушерство» дисциплины «Акушерство и гинекология» для обучающихся по специальности 31.05.02 – «Педиатрия» [6].

Важность чек-листов на современном этапе преподавания трудно переоценить. При правильном создании контролирующего материала он является неоспоримым доказательством оценки манипуляции.

### **Список литературы**

1. Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Симуляционный курс «Акушерство и гинекология» как реализация компетентностного подхода в рамках модернизации научно-образовательной деятельности // *Фундаментальные исследования*. 2014. Т. 4, № 2. С. 379–381.

2. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 г. № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)». М.; 2015. 10с.

3. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*. 2010. № 10. С. 534–537.

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

5. Дейкало В.П., Коневалова Н.Ю., Щупакова А.Н., Егоров К.Н., Сиротко В.В. Система мониторинга качества освоения практических навыков студентами лечебного факультета УО «ВГМУ» // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. 2013. № 2. С. 135–142.

6. Никулина С.Ю., Буянкина Р.Г., Галактионова М.Ю. Система менеджмента качества. Алгоритмы выполнения и контроля освоения практических навыков для подготовки студентов 6 курса к прохождению Государственной итоговой аттестации по специальности 060103.65 – Педиатрия. Красноярск : КрасГМУ, 2015. 174 с.

### **Сведения об авторах**

*Шапошникова Екатерина Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2642983; e-mail: [catrina@hotmail.ru](mailto:catrina@hotmail.ru)*

### **Authors**

*Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2642983; e-mail: [catrina@hotmail.ru](mailto:catrina@hotmail.ru)*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ «ТРЕНАЖЕР ЭКГ» В ОБУЧЕНИИ  
СТУДЕНТОВ 6 КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

*Штегман Олег Анатольевич<sup>1</sup>, Гамова Татьяна Владимировна<sup>2</sup>, Скрипкин Сергей  
Анатольевич<sup>1,2</sup>, Сулопарова Римма Евгеньевна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Красноярский государственный медицинский университет*

*им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

<sup>2</sup>*Красноярская станция скорой медицинской помощи, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Стандарт подготовки специалиста по специальности «Лечебное дело» включает умение интерпретировать ЭКГ при различных патологических состояниях. Авторами разработана программа «Тренажер ЭКГ». 19 студентам 6 курса лечебного факультета была предоставлена программа «Тренажер ЭКГ». В результате работы с программой через неделю у студентов значительно повысилась способность правильно распознавать электрокардиограммы.

**Ключевые слова:** педагогика, профессиональная компетентность, обучающие технологии, электрокардиограмма

**THE EFFICIENCY OF THE “ECG SIMULATOR” PROGRAMME IN THE TRAINING  
OF THE SIXTH YEAR STUDENTS AT THE GENERAL MEDICINE DEPARTMENT**

*Shtegman Oleg Anatolyevich<sup>1</sup>, Gamova Tatyana Vladimirovna<sup>2</sup>, Skripkin Sergey Anatolyevich<sup>1,2</sup>,  
Susloparova Rimma Evgenyevna<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian  
Federation*

<sup>2</sup>*Krasnoyarsk Ambulance Station, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The standard of specialist training in the “General Medicine” specialty includes the ability to interpret ECGs in various pathological conditions. The authors have developed the “ECG Simulator” programme. The programme was given to 19 graduate students at the General Medicine Department. In a week, as a result of working with the programme, the students significantly increased their ability to analyze *electrocardiogram* signals.

**Keywords:** pedagogy, professional competence, educational technology, electrocardiogram

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка эффективности программы «Тренажер ЭКГ» в обучении студентов 6 курса специальности «Лечебное дело».

Материалы и методы. В исследование вошли 25 студентов 6 курса специальности «Лечебное дело», отобранные случайным образом за месяц до государственной итоговой аттестации.

Для оценки исходного уровня знаний все студенты прошли предварительное тестирование, включающее интерпретацию 5 электрокардиограмм при различных патологических состояниях, где студенту нужно было выбрать один правильный вариант ответа из пяти предложенных. Данные электрокардиограммы были отобраны из банка электрокардиограмм кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом постдипломного образования и имели однозначную интерпретацию разными специалистами. Кроме того, отобранные электрокардиограммы не были использованы при составлении программы «Тренажер ЭКГ». Затем студентам была предоставлена программа «Тренажер ЭКГ» для самостоятельной работы. Через неделю проведена итоговая оценка знаний по тем же вопросам.

Кроме того, по завершению исследования все студенты ответили на вопросы анкеты, разработанной с целью выяснить, работали ли исследуемые студенты с программой или нет. Анкета включала вопросы на знание контента программы «Тренажер ЭКГ».

Статистический анализ проводился с применением парного критерия Т Вилкоксона.

*Результаты.* По результатам итогового контроля и анкетирования из 25 студентов шесть человек (24%) по различным причинам не воспользовались программой, в связи с чем были исключены из исследования.

По результатам входного контроля из 19 студентов: один студент дал 5 правильных ответов из 5, 5 студентов ответили правильно на 4 вопроса из 5, 2 студента ответили правильно на 3 вопроса из 5, 8 студентов ответили правильно на 2 вопроса из 5, 1 студент ответил правильно на 1 вопрос из 5 и 2 студента не дали ни одного правильного ответа (см. рис.). Таким образом, среднее количество правильных ответов при проверке исходного уровня знаний студентов, не готовых к данной проверке, составило 2,53. Качественный показатель составил 32%.

Через неделю с момента получения программы «Тренажёр ЭКГ» из 19 студентов 5 правильных ответов из 5 дали 10 студентов, 4 правильных ответа из 5 – 6 студентов, 3 правильных ответа из 5 – 1 студент и 2 правильных ответа из 5 – 2 студента. Таким образом, после самообучения среднее количество правильных ответов составило 4,26. Качественный показатель составил 84%. Динамика среднего количества правильных ответов достоверна при  $P < 0,001$ . Достоверность данной динамики связана с достоверным ростом числа студентов, давших 5 правильных ответов и снижением количества студентов, давших только 2 правильных ответа (см. рис.).

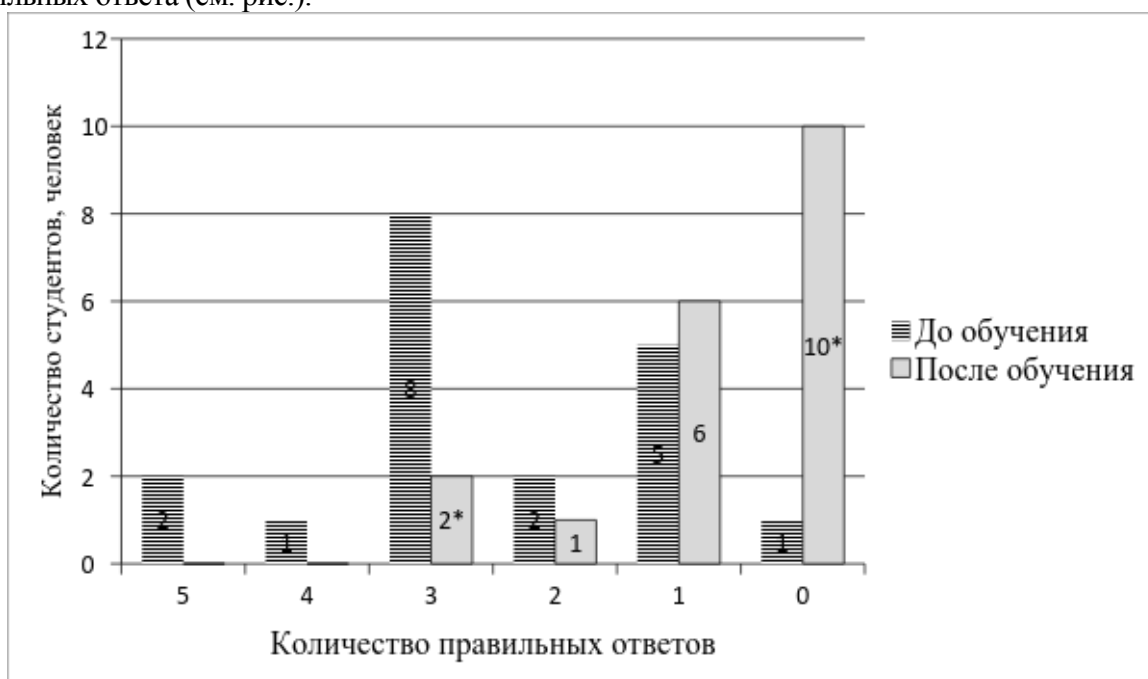


Рис. Динамика количества правильных ответов студентов на фоне самообучения по программе «Тренажёр ЭКГ»

**Заключение.** Важным требованием образовательного стандарта по специальности «Лечебное дело» является формирование компетенции по интерпретации данных инструментальных методов исследования (относится к ПК-5). Однако не существует отдельной дисциплины для обучения навыкам расшифровки ЭКГ. Часы, выделенные в других дисциплинах для ЭКГ диагностики ограничены, в связи с чем большую часть информации студент получает при самостоятельной подготовке.

Существуют атласы ЭКГ [1, 2], которые на примерах позволяют освоить навык интерпретации электрокардиограмм. Но современные студенты, стремятся, получать знания дистанционно, быстро, с использованием электронных устройств. Мы уже писали ранее, что бороться за внимание современного студента очень сложно, приходится прибегать к различным приёмам по его удержанию [3].

А избыточная сложность и детальность представления материала заставляет некоторых студентов отказаться от попыток понять подходы к интерпретации электрокардиограммы.

Есть также программы, позволяющие осваивать ЭКГ при изучении примеров описания на компьютере [4], но при этом простой просмотр примеров низко эффективен, если не пытаться провести интерпретацию электрокардиограммы самостоятельно. В интернете в свободном доступе есть on-line-курсы электрокардиографической диагностики [5], но не всегда мнение автора этих курсов является правильным, а представляемый материал охватывает не все варианты патологий.

Существуют также электронные архивы электрокардиограмм [6], доступ к которым возможен только для ограниченного круга людей, а ценность в качестве обучающего материала для студентов вызывает сомнения.

Поэтому нами была разработана программа, являющаяся инструментом для подготовки по разделу «Электрокардиографическая диагностика». «Тренажер ЭКГ» состоит из семи разделов и приложения. Каждый из разделов содержит три примера описания ЭКГ и семь ЭКГ с тестовыми вопросами для самостоятельной работы. Каждый ответ сопровождается объяснением. В приложении содержатся ссылки на литературу и видео, использованные для создания тренажера, а также полезные интернет-ссылки, помогающие в освоении принципов интерпретации ЭКГ.

Проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Самостоятельная работа студентов 6 курса специальности «Лечебное дело» с программой «Тренажер ЭКГ» повышает способность правильно интерпретировать электрокардиограммы.

2. Около четверти студентов 6 курса специальности «Лечебное дело» не хотят улучшать свои навыки по умению правильно трактовать ЭКГ-изменения.

3. Программа «Тренажер ЭКГ» может быть рекомендована для самоподготовки студентов по специальности «Лечебное дело» с целью формирования навыка трактовки данных электрокардиограммы.

### Список литературы

1. Хэмптон Д. Иллюстрации Атлас ЭКГ. 150 клинических ситуаций. Медицинская литература, 2008. 320 с.

2. Кушаковский М.С., Журавлева Н.Б. Аритмии и блокады сердца. Атлас электрокардиограмм. М.: Фолиант, 2012. 360 с.

3. Штегман О.А., Приходько Е.А., Иванова О.Ю., Хендогина В.Т. Поддержание внимания студентов - шаг к улучшению запоминания информации. В сборнике: Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. Красноярск, 2014. С. 433–434.

4. Электронный атлас ЭКГ [Электронный ресурс]. В 8 ч. URL: <https://eknigi.org/zdorovie/123824-yelektronnyj-atlas-yekg-v-8-chastyax-ch1.html> (Дата обращения 28.11.2016).

5. E-cardio. Виртуальный курс по электрокардиографии [Электронный ресурс]. URL: <http://e-cardio.ru/> (Дата обращения 28.11.2016).

6. Кузьминов О.М. Модель организации архива электрокардиограмм для дидактического обеспечения совершенствования профессиональных знаний // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Медицина. Фармация. 2015. Т. 30, № 10. С. 86–90.

### Сведения об авторах

*Штегман Олег Анатольевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)298-24-64; e-mail: [cvb2@list.ru](mailto:cvb2@list.ru)*

*Гамова Татьяна Владимировна, Красноярская станция скорой медицинской помощи; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, пр. Metallurgov д.2к; тел. +7(962)083-93-70; e-mail: [gssmp@krasmail.ru](mailto:gssmp@krasmail.ru)*

*Скрипкин Сергей Анатольевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)298-24-64; e-mail: [gssmp@krasmail.ru](mailto:gssmp@krasmail.ru)*

*Суслопарова Римма Евгеньевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7904-890-2551; e-mail: [Risusl@mail.ru](mailto:Risusl@mail.ru)*

#### **Authors**

*Shtegman Oleg Anatolyevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +7(391)298-24-64; e-mail: [cvb2@list.ru](mailto:cvb2@list.ru)*

*Gamova Tatyana Vladimirovna, Krasnoyarsk Ambulance Station,; Address: 2, Metallurgov Ave., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; tel. +7(962)083-93-70; e-mail: [gssmp@krasmail.ru](mailto:gssmp@krasmail.ru)*

*Skripkin Sergey Anatolyevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +7(391)298-24-64; e-mail: [gssmp@krasmail.ru](mailto:gssmp@krasmail.ru)*

*Susloparova Rimma Evgenyevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. 8 - 904 890 2551, e-mail: [Risusl@mail.ru](mailto:Risusl@mail.ru)*

## V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 615.19:378.9

### ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

*Аникина Ирина Николаевна, Малолеткина Татьяна Степановна*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация*

**Аннотация.** Развитие новых информационных технологий приводит к необходимости применения новых методик преподавания и реализации новых форм обучения. В курсе органической химии широко применяются новые информационные технологии с применением мультимедийных лекций, лабораторных практикумов в малых группах и теоретической части занятия в виде деловой игры.

С целью улучшения образовательного процесса информационный материал размещен на сервисе внеаудиторной учебной работы с обучающимися АГМУ. Для повышения качества подготовки провизоров введена балльно-рейтинговая система оценивания знаний.

**Ключевые слова:** формы обучения, мультимедийные лекции, сервис внеаудиторной работы, балльно-рейтинговая система

### THE USE OF MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE PHARMACISTS' EDUCATION SYSTEM FOR THE DISCIPLINE OF ORGANIC CHEMISTRY

*Anikina Irina Nikolaevna, Maloletkina Tatyana Stepanovna*

*Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation*

**Summary.** The development of new information technologies leads to a necessity to use new teaching methods and practice new forms of education. The organic chemistry is often taught through multimedia lectures, laboratory lessons that are designed for small groups and business games that are used in the theoretical part of a class. The information materials were downloaded in the virtual platform for out-of-class work to improve the educational process. For improvement of the quality of education of pharmacists the point-rating system was introduced.

**Keywords:** forms of education, multimedia lectures, virtual platform for out-of-class work, point-rating system

В подготовке провизоров органическая химия является основой для изучения химических (биологическая химия, основы молекулярной биологии) и профилирующих дисциплин (фармацевтическая химия, стандартизация лекарственных средств, токсикологическая химия, фармакогнозия).

Развитие новых информационных технологий приводит к необходимости применения новых методик преподавания и реализации новых форм обучения.

Кроме обычного подхода к формированию методической базы учебного процесса, в курсе органической химии широко применяются новые информационные технологии с применением мультимедийных версий лекций, проведением лабораторных практикумов в виде малых групп, проведением теоретической части занятия в виде деловой игры [1].

Для использования методико-технологического подхода в организации образовательного процесса в курсе органической химии на кафедре оборудован компьютерный класс с 16 современными персональными компьютерами, имеющими выход в Internet. Рабочие места профессорско-преподавательского состава кафедры также

полностью оснащены персональными компьютерами с доступом в интернет. Это дает возможность использовать в обучающе-контролирующей работе преподавателей и студентов широкие возможности электронных ресурсов.

С целью инновационного развития учебного процесса и более глубокого изучения наиболее сложных аспектов органической химии на кафедре создан банк видеоматериалов: видеофильмы по физико-химическим методам анализа; flash animations по гибридизации атома углерода ( $Sp^3$ ,  $Sp^2$ ,  $Sp$ ); по основным механизмам органических реакций (радикального замещения, электрофильного присоединения, электрофильного замещения, нуклеофильного замещения мономолекулярного, нуклеофильного замещения бимолекулярного и т.д.); видео опыты по изучаемым классам органических соединений.

Этот материал размещен на сервисе внеаудиторной учебной работы с обучающимися АГМУ (рис. 1) (Moodle) и используется при самоподготовке студентов, в практике учебного процесса, расширяет кругозор студентов, способствует повышению их интереса к предмету органическая химия, а также побуждает к занятию творческой и научной деятельностью.



Рис. 1 Сервис внеаудиторной учебной работы с обучающимися АГМУ

Сервис содержит все необходимые элементы обучения: тематические планы лекций и лабораторных занятий, методические рекомендации для подготовки и по проведению лабораторных занятий, вопросы для самоподготовки и информационный материалы по изучаемым темам, формируемые компетенции, видеоматериалы, методические пособия и рекомендации, мультимедийные лекции, тестовые задания. Ниже приведены примеры информации на платформе Moodle для нескольких занятий (рис.2):

Занятие 9. Насыщенные углеводороды: алканы и циклоалканы



Вопросы для самоподготовки. Файл

Формируемые компетенции. Страница



Справочный материал по изучаемой теме. Файл



Список литературы для самоподготовки. Файл

Тесты по теме "Алканы и циклоалканы"




Информационный материал по теме: "Алканы и циклоалканы" Файл



Лекция "Алканы" Файл




Лекция "Циклоалканы" Файл

 Механизм реакции радикального замещения. Файл

Занятие 10. Ненасыщенные углеводороды: алкены, алкадиены, алкины


 Вопросы для самоподготовки. Файл


Формируемые компетенции. Страница

 Справочный материал по изучаемой теме. Файл

 Список литературы для самоподготовки. Файл


 Видеоопыт. Реакция получения и горения этилена. Файл


 Видеоопыт. Реакция этилена с бромной водой. Файл

 Видеоопыт. Реакция этилена с перманганатом. Файл

 Видеоопыт. Реакция получения ацетилена. Файл

 Видеоопыт. Реакция ацетилена с бромной водой. Файл

 Видеоопыт. Реакция ацетилена с перманганатом. Файл


 Видеоопыт. Реакция получения ацетиленида серебра. Файл

 Видеоопыт. Реакция получения ацетиленида меди. Файл

 Видеоопыт. Реакция, показывающая непрочность ацетиленидов. Файл

Тесты по видеоопытам

 Лекция "Алкены" Файл

 Лекция "Диены. Алкины" Файл

 Механизм реакции электрофильного присоединения. Файл

Рис.2 Примеры размещения информационного материала на сервисе Moodle

Для определения исходного уровня знаний студентов в начальной стадии изучения дисциплины проводятся следующие виды контроля: компьютерное тестирование, химический диктант (проверка знаний основных химических формул изучаемого класса органических соединений), входной программированный контроль. Углублению и систематизации знаний, полученных при самоподготовке способствует работа на занятии по решению разно уровневых ситуационных задач и творческих заданий. Лабораторный практикум, проводимый на занятиях, способствует формированию навыков и умений,



заложенных в комплексе профессиональных компетенций. Выходной контроль, полученных на занятии знаний и умений, осуществляется с помощью ситуационных задач и защиты протоколов. Наибольший эффект достигается при использовании различных методов обучения: работа малыми группами, деловые игры.

Промежуточный и итоговый контроль знаний (контрольные работы, зачеты, курсовой экзамен) состоит из 3 этапов: тестирование на компьютерах, ситуационные задания по практическим навыкам, теоретические вопросы по темам защищаемого модуля дисциплины.

По курсу органической химии создан значительный объем тестовых заданий, охватывающих весь программный материал (550 тестов в системе «экзаменатор» и более 500 тестов на платформе Moodle). В помощь студенту изданы методические рекомендации «Тесты по органической химии», методическое пособие «Органическая химия в тестовых заданиях и решениях», в котором на тесты с повышенным уровнем сложности приводятся эталонные ответы.

В ходе изложения лекционного курса для решения задач по повышению заинтересованности к предмету, убеждению в его практической ценности, активизации учебно-познавательной и мыслительной деятельности используются мультимедийные технологии, флеш-анимации; рассматриваются вопросы использования органических соединений в медицине, фармации, различных отраслях народного хозяйства; проводится взаимосвязь органической химии с другими фармацевтическими и медико-биологическими дисциплинами. Учитывая особую перспективность использования физико-химических методов (ИК- и УФ-спектроскопии, ПМР- и масс-спектрометрии) в фармацевтическом и фармакопейном анализе лекарственных препаратов, в лекционном материале уделено значительное внимание разбору ИК-, УФ-, ПМР- и масс-спектров органических веществ из различных классов органических соединений.

Повышению качества подготовки провизоров способствует введенная балльно-рейтинговая система оценивания знаний: 100-85 баллов – «отлично», 84-70 баллов – «хорошо», 69-55 баллов – «удовлетворительно», менее 54 баллов – «неудовлетворительно». Балльно-рейтинговая система позволяет более объективно оценить знания студентов, максимально учесть не только результаты экзамена, но и полноту и качество работы студента по освоению учебной программы [2]. Студенты, набравшие в ходе обучения 90 и более баллов, получают автоматическую экзаменационную оценку «отлично».

С целью закрепления и систематизации полученных знаний, развития творческих способностей, студенты могут разрабатывать и выполнять обучающее-контролирующие плакаты и таблицы для учебного процесса по предмету органическая химия.

#### **Список литературы**

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе. Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2012. 210 с.
2. Современные образовательные технологии в учебном процессе вуза: метод. пособие / авт.-сост. Н. Э. Касаткина, Т. К. Градусова, Т. А. Жукова, Е. А. Кагакина, О. М. Колупаева, Г. Г.Солодова, И. В. Тимонина; отв. ред. Н. Э. Касаткина. Кемерово: ГОУ «КРИПО», 2011. 237 с.

#### **Сведения об авторах**

*Аникина Ирина Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656099, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел. +7(385)2240278; e-mail: [anikina\\_bri@mail.ru](mailto:anikina_bri@mail.ru)*

*Малолеткина Татьяна Степановна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656099, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел. +7(385)2240278; e-mail: [karsst@mail.ru](mailto:karsst@mail.ru)*

#### **Authors**

*Anikina Irina Nikolaevna, Altai State Medical University; Address: 40, Lenina Av., Barnaul, Russian Federation 656099; tel.: +7(385)2240278; e-mail: [anikina\\_bri@mail.ru](mailto:anikina_bri@mail.ru)*

**УДК 378.147**

## **ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

*Аржаник Марина Борисовна, Черникова Елена Владимировна*

*Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье проанализированы основные предпосылки внедрения информационных технологий в образование: психологические особенности студентов, препятствующие восприятию традиционных методов обучения; необходимость перехода от пассивных к активным методам обучения; увеличение доли самостоятельной работы в процессе обучения и необходимость ее качественной организации.

Рассмотрены основные проблемы, тормозящие внедрение информационных технологий в медицинское образование. Это особенности менталитета преподавателей и особенности медицинского образования (практическая ориентированность обучения и слабая формализованность клинических дисциплин). Также проблемами являются недостаточное методическое сопровождение учебного процесса и слабое знание преподавателями возможностей информационных технологий в образовании. Одним из препятствий при внедрении информационных технологий является недостаточная оснащенность рабочих мест преподавателей компьютерами и занятость преподавателя.

Были предложены некоторые пути решения представленных выше проблем. Предлагается уделить больше внимания повышению квалификации преподавателей по методике преподавания с обязательным представлением возможностей информационных технологий в учебном процессе. Также может помочь решению проблем создание постоянно действующих методических семинаров и создание смешанных коллективов на кафедрах для разработки электронных курсов.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, информационные технологии, преподаватель высшей школы, повышение квалификации преподавателей

## **PROBLEMS OF THE IMPLEMENTATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION**

*Arzhanik Marina Borisovna, Chernikova Elena Vladimirovna*

*Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation*

**Summary.** The basic pre-conditions of the introduction of information technologies in education are analyzed in the following article. These are psychological characters of students which hinder their perception of traditional teaching methods; necessity to move from passive to active learning techniques; the increase of independent work in the learning process and the necessity of quality organization of this work.

The main problems which hinder the implementation of information technology in medical education are also considered. These include the mentality of the teachers and specific features of medical education, its practice-oriented character and low-level formalization of clinical disciplines. Other problems include the lack of methodological support in the educational process and the lack of teachers' skills in information technology. Another obstacle in the implementation of information technology is the lack of appropriate suitable equipment at the workplace and a high teaching load.

Some solutions to the presented problems are as follows: it is proposed to pay more attention to the professional development of teachers on teaching methods with the mandatory presentation of information technology benefits in the educational process. Also the introduction of

permanent teaching seminars and creation of mixed teams of teachers for the development of e-learning courses can help to solve the above mentioned problems.

**Keywords:** higher medical education, information technology, university lecturer, professional development of teachers

В последние годы идет повсеместная информатизация общества – информационные технологии (ИТ) активно проникают во все сферы человеческой деятельности. Стремительное развитие и расширение возможностей ИТ, приводит к необходимости их использования в различных сферах профессиональной деятельности. Рассмотрим основные причины, которые делают необходимым их внедрение в образование.

Во-первых, современные студенты представляют собой поколение, для которого компьютер и ИТ являются неотъемлемой частью жизни. Их взросление происходило в эпоху стремительного развития интернета, упрощения работы с компьютерами, возникновения разнообразных устройств (планшетов, смартфонов и т.п.) для доступа в сеть и работы в этой сети. Это поколение имеет свои психологические особенности, которые препятствуют восприятию традиционных методов обучения (многозадачность, «клиповость» мышления, желание устанавливать свой режим работы). Поэтому возникает необходимость в переходе от традиционных методов обучения к современным, максимально учитывающим их психологические особенности.

Во-вторых, в традиционном обучении преобладают пассивные методы: преподаватель транслирует знания, студенты их воспринимают и только после этого пытаются применить их на практике. В этом случае студент не является активным участником учебного процесса, что приводит к невысокому уровню усвоения информации (согласно работам Эдгара Дейла и его последователей, в случае пассивных методов обучения усваивается до 30-40% информации). ИТ предоставляют широкие возможности для активизации учебного процесса, что позволяет перевести его на новый дидактический уровень. Пассивные слушатели должны превратиться в активных участников образовательного процесса, тогда как преподаватели должны стать наставниками и путеводителями [1].

В-третьих, внедрение современных образовательных стандартов приводит к изменению соотношения между часами аудиторной и самостоятельной работы в сторону увеличения последней. Традиционно самостоятельная работа студентов являлась их личным делом, практически ничем не поддерживалась, что и делало ее менее эффективной и приводило к снижению качества учебного процесса. Внедрение ИТ позволяет устранить эту проблему и осуществить качественную организацию самостоятельной работы студентов.

Рассмотренные выше причины показывают, что внедрение ИТ в учебный процесс обусловлено его внутренними потребностями. Действительно, в настоящее время информационные технологии активно используются в образовательном процессе на разных его этапах, внедряются новые дидактические подходы, разрабатываются новые электронные учебные курсы, повышается интерактивность обучения. Однако в медицинском образовании процесс внедрения информационных технологий идет с некоторым отставанием.

Рассмотрим основные проблемы, которые возникают при внедрении информационных технологий в медицинское образование.

### **1. Особенности медицинского образования.**

Образовательный процесс медицинского вуза имеет свои особенности, которые в первую очередь касаются клинических дисциплин. Медицинское образование является практически ориентированным. Традиционно основной способ обучения будущих врачей – это передача знаний и практических навыков напрямую от преподавателя к студенту. Этот стиль является естественным для медицинских вузов и любые ИТ воспринимаются как помеха и лишнее звено в цепи передачи информации.

Для создания электронного курса необходимо, чтобы учебный материал имел четкую структуру, а задания для студентов были ясными и определенными. Однако, для

клинических дисциплин характерна слабая формализованность, поэтому разработка электронных учебных курсов для преподавателя представляет определенные трудности.

## **2. Особенности менталитета преподавателей.**

В большинстве своем преподаватели медицинского вуза являются представителями другого поколения, сильно отличающегося по своим психологическим особенностям от современных студентов. Они сложно адаптируются к компьютерным средствам обучения, некомфортно себя чувствуют в современной информационной образовательной среде. Отягчающим фактором является страх опытных преподавателей перед «отторжением» их интеллектуальной собственности в силу размещения на серверах и в глобальной сети разработанных ими образовательных ресурсов и других компонентов образовательных программ.

## **3. Недостаточное методическое сопровождение учебного процесса.**

Преподаватели медицинского вуза достаточно хорошо владеют клиническими дисциплинами, но в большинстве своем имеют слабое представление о методике преподавания, особенно о возможностях образовательных технологий в учебном процессе.

Курсы по педагогике и психологии одномоментны, достаточно редко в вузе есть методисты, которые могут подсказать преподавателям, какие образовательные технологии наиболее эффективны для той или иной дисциплины. В результате, каждый преподаватель «изобретает велосипед», придумывая для себя что-то свое. Методические семинары, на которых может происходить обмен опытом, или постоянно действующие школы с методической поддержкой работы преподавателя – большая редкость для медицинских вузов. Следует отметить, что отсутствие системы подготовки преподавателей – проблема, характерная не только для медицинских вузов [2].

## **4. Недостаточное знание возможностей информационных технологий, непонимание их роли в учебном процессе.**

В настоящее время на курсах повышения квалификации по педагогике и психологии высшей школы не уделяется должное внимание подготовки преподавателя к использованию информационных технологий в учебном процессе. В результате, если преподаватель приступает к разработке электронного учебного курса, то он слабо представляет какие возможности ИТ и с какой целью он может использовать.

Кроме того, в ряде вузов используется модель информатизации, при которой преподаватели «отчуждены» от электронных учебных курсов: они разрабатывают контент, но публикуют его программисты. В этом случае возникает ситуация, что преподаватель обладает знаниями предмета, имеет свои педагогические задачи, но не может их четко сформулировать программисту, поскольку не знает возможностей электронной образовательной среды, а программист, в свою очередь, знает эти возможности, но не обладает знанием предмета. Разработанные таким образом электронные учебные курсы не реализуют весь потенциал информационных технологий, что снижает их эффективность.

## **5. Занятость преподавателя.**

Занятость преподавателя также является сильным препятствием при внедрении ИТ в учебный процесс, поскольку разработка и внедрение электронных курсов на первых этапах требуют больших трудозатрат преподавателя. А в медицинском вузе вопрос занятости преподавателей стоит наиболее остро: большинство из них работает в медицинских учреждениях, а не только преподает на кафедре.

## **6. Недостаточная оснащенность компьютерами.**

Эта проблема становится менее острой в последнее время, но оснащенность кафедр все равно оставляет желать лучшего. Не у каждого преподавателя, к сожалению, есть рабочее место с компьютером и выходом в Интернет.

Следует отметить также, что в настоящее время отсутствуют критерии оценки готовности преподавателя медицинского вуза к профессиональной педагогической деятельности [3].

Перечисленные выше проблемы создают препятствия к широкому и быстрому внедрению информационных технологий в медицинское образование. Для решения рассмотренных проблем можно предложить следующие пути решения.

Во-первых, уделить больше внимания повышению квалификации преподавателей. На курсах или в постоянно действующей Школе преподавателя необходимо давать знания как по методике преподавания, так и рассказывать о возможностях применения ИТ в учебном процессе. При этом обучение преподавателей должно быть устроено таким образом, чтобы они во время занятий сами использовали различные информационные технологии.

Например, если в вузе используется LMS Moodle, то обучение следует организовать так, чтобы преподаватели поработали в электронном курсе, посмотрели на него с позиции студента, а потом познакомились с разными возможностями элементов и попробовали сделать небольшую часть своего курса.

Во-вторых, в вузах хорошо бы создать постоянно действующие методические семинары. Их формат может быть различным (как очным, так и заочным, с использованием возможностей ИТ). Такие семинары помогут преподавателям обмениваться опытом и создать «копилку» идей по организации учебного процесса по разным дисциплинам.

В-третьих, для разработки электронных учебных курсов на кафедрах можно создавать смешанные коллективы, состоящие из преподавателей разного возраста, имеющих различный опыт преподавания. Польза от создания таких коллективов может быть большой. Более опытные преподаватели обладают знаниями, но часто не владеют электронными технологиями. У молодых сотрудников нет такого багажа знаний, но они гораздо свободнее чувствуют себя в информационной среде. При взаимодействии внутри коллектива (при разработке курса) может происходить взаимное обучение и тех, и других: одни будут глубже познавать преподаваемые дисциплины, другие познакомятся с возможностями информационной образовательной среды.

Конечно, все эти способы требуют поддержки со стороны администрации вуза: должны быть разработаны соответствующие положения и система стимуляции работы преподавателей.

Таким образом, несмотря на существующие проблемы, успешное внедрение информационных технологий в медицинское образование возможно. И это, несомненно, приведет к повышению его качества.

#### **Список литературы**

1. Боев В.М., Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. Оптимизация работы ППС как важнейшая проблема реформирования медицинского образования // Медицинское образование-2013: сб. тез. М., 2013. С. 60–62.
2. Черноморова О.Н. Основания профессионального менталитета преподавателя высшей школы // Известия Южного федерального университета. Технические науки. 2013. № 10. С. 169–176.
3. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Современные образовательные технологии - средство инновационного пути развития высшего медицинского образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2015. № 1. С. 88–95.

#### **Сведения об авторах**

*Аржаник Марина Борисовна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2; тел. +7(952)8945455; e-mail: [arzh\\_m@mail.ru](mailto:arzh_m@mail.ru)*

*Черникова Елена Владимировна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2; тел. +7(913)8180998; e-mail: [elena\\_cb2@mail.ru](mailto:elena_cb2@mail.ru)*

## Authors

*Arzhanik Marina Borisovna, Siberian State Medical University; Address: 2, Moscovsky trakt Str., Tomsk, Russian Federation 634050; tel.+7(952)8945455; e-mail: arz\_h\_m@mail.ru*

*Chernikova Elena Vladimirovna, Siberian State Medical University; Address: 2, Moscovsky trakt Str., Tomsk, Russian Federation 634050; tel.+7(913)8180998; e-mail: elena\_c62@mail.ru*

УДК 378.147

### ДИСТАНЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Бехтерева Анжелика Владимировна, Мурзагалина Людмила Владимировна*

*Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматривается актуальность предоставления образовательных услуг в системе довузовской подготовки, раскрываются сущность и специфика дистанционного обучения с точки зрения теории, а также приводятся данные о возможностях получения дополнительных знаний по предметам вступительных испытаний с использованием различных форм дистанционного обучения.

**Ключевые слова:** дистанционное образование, дистанционное обучение, сетевое взаимодействие, видеоконференция, учебный портал

### REMOTE FORMS OF EDUCATION IN SYSTEM OF PREUNIVERSITY EDUCATION

*Bekhtereva Angelica Vladimirovna, Murzagalina Ludmila Vladimirovna*

*Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation*

**Summary.** In the article the relevance of educational service provision in the system of preuniversity preparation is considered, the essence and specifics of distance training from the point of view of the theory is revealed, and also data on opportunities of additional knowledge obtaining on the objects of entrance tests with the use of various forms of distance training are provided.

**Keywords:** distance education, distance training, network interaction, videoconference, educational portal

Современная российская действительность показывает, что внедрение информационных и интернет-технологий во все сферы общественной и экономической деятельности затронуло, в том числе, и образование. В конечном итоге это привело к созданию новой формы предоставления образовательных услуг – дистанционным способом, «позволяющим охватить бесконечно возможный круг заинтересованных в их получении потребителей» [1, с. 414].

В литературе и интернете среди российских исследователей, изучающих проблему дистанционного образования, отсутствует единое мнение на его сущность и природу возникновения. По мнению исследователя Романова Е.В., на сегодняшний день в отношении дистанционного образования существует широкий спектр мнений – от отрицания дистанционного образования как такового до признания его особой формой образования [2]. Понимая под дистанционным образованием новую развивающуюся форму образования, в основе которой лежат принципы открытого образования, известный российский ученый С.М. Ширококов считает, что подобная форма образования базируется на дистанционном обучении, целью которого является

развитие личности, ее образование, воспитание и адаптация в открытое постиндустриальное общество [3, с. 27].

Государственный комитет по высшему образованию в рамках «Концепции создания и развития системы дистанционного образования в России» сформулировал следующее определение: «Под дистанционным образованием понимается комплекс образовательных услуг, предоставляемых широким слоям населения в стране и за рубежом с помощью специализированной информационной образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии (спутниковое телевидение, радио, компьютерная связь и т. п.)» [4, с. 86].

Итогом многолетних дискуссий ученых и педагогов явилось юридическое оформление дистанционного образования, закрепленное в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [5].

В педагогике международный термин «дистанционное образование» (от лат. *distantia* – расстояние) трактуется как «образование на расстоянии» и обозначает целенаправленное и методически организованное руководство учебно-познавательной деятельностью лиц, находящихся в отдалении от образовательного учреждения и не вступающих в постоянный контакт с его преподавательским составом. На основе этого определения дистанционное образование можно рассматривать как по преимуществу самостоятельное образование (самообразование), в отличие от самообразования как такового, включающего в себя в той или иной форме обратную связь с преподавателем (образовательным учреждением).

Что касается понятия «дистанционное обучение», то в своей статье мы придерживаемся наиболее полного и близкого к рассматриваемой проблеме определения, данного А.А. Андреевым: «Дистанционное обучение можно определить как целенаправленный, организованный процесс интерактивного взаимодействия обучающихся между собой и со средствами обучения, инвариантный (индифферентный) к их расположению в пространстве и времени, который реализуется в специфической дидактической системе» [6, с. 46].

В соответствии с используемыми средствами обучения в педагогике выделяются три разновидности технологий дистанционного образования: кейс-технологии, TV-технологии, сетевые технологии [7, с. 154]. В настоящее время предпочтение отдается применению следующих дистанционных форм обучения: учебные материалы, размещенные на Web-странице образовательного учреждения в сети Интернет; сетевое взаимодействие на форуме; видеоконференции.

Дистанционное обучение в Центре довузовской подготовки и профориентационной работы ФГБОУ ВО БГМУ стало применяться с 2007 года. На тот момент концепция создания и развития системы дистанционного обучения предполагала использование новых средств обучения в области технологий коммуникации и Multimedia. Для реализации вышеназванной концепции была проведена большая подготовительная работа, включающая в себя разработку электронных курсов по химии, биологии, русскому языку; создание системы мониторинга обучения. Одновременно проводилось обучение преподавателей на курсах повышения квалификации в качестве тьюторов [8, с. 190].

На сегодняшний день дистанционное обучение слушателей осуществляется через Учебный портал официального сайта БГМУ. Доступ слушателей к содержанию учебных программ и курсов с использованием глобальных коммуникационных сетей осуществляет администратор Учебного портала. Ответственность за организацию определенного курса несет тьютор курса, он же следит за процессом обучения: контролирует доступ к учебным материалам, организует слушателей для предоставления им индивидуальных курсов, проводит мониторинг использования курса, количество набранных баллов, анализирует недостающие навыки.

Достоинствами дистанционного обучения являются целенаправленно

организованная и контролируемая система самостоятельной работы по освоению выбранного курса; удобство при выборе места, где проходит занятие; индивидуальный план-расписание; доступ к электронным обучающим авторским ресурсам; возможность согласованного контакта с преподавателем курса; объективная система оценки: относительно недорогая финансовая составляющая при оплате курса [9].

Наряду с решением своей основной задачи – обучения на расстоянии с использованием возможностей Интернет – дистанционная форма является отличным дополнением заочной формы обучения слушателей и позволяет повысить качество и эффективность традиционной заочной формы. Открывая совершенно иные возможности в системе обучения, дистанционное обучение приводит к более демократичным отношениям слушателя и преподавателя, высвобождает массу времени, предполагает индивидуальный подход, возможность возвращаться к пройденному материалу бесчисленное количество раз и пр. Слушатель, получая доступ к учебным ресурсам в разделе «Довузовская подготовка» на Учебном портале БГМУ, выполняет три контрольные работы по разным разделам дисциплины, представленных в форме и по материалам ЕГЭ. Выполнение работ оценивается также по системе ЕГЭ. В ходе выполнения заданий слушателю предоставляется возможность получать помощь и интерактивно взаимодействовать с преподавателями с использованием электронной почты.

Однако в последние годы перед преподавателями базовых для медицинского университета предметов встала задача создания такой обучающей среды, которая бы позволила постоянно обновлять учебную информацию; выработать виртуальную образовательную программу, полностью моделирующую учебный процесс. Среди прочих форм дистанционного обучения выбор был сделан в пользу видеоконференции как альтернативы аудиторным занятиям [10]. Именно видеоконференции, получившие все более широкое распространение в современном образовании, а в нашем случае явившиеся наиболее оптимальным вариантом, как эффективный способ построения и поддержания контактов, позволяют слушателям и преподавателю не только видеть и слышать друг друга, но и обмениваться информацией и вместе ее анализировать независимо от того, как далеко друг от друга находятся. Внешне видеоконференции очень похожи на личное общение, при этом форма позволяет использовать видеосвязь тогда, когда по той или иной причине сложно организовать непосредственное общение, либо требуются серьезные финансовые и временные затраты.

Преимущество видеоконференций перед учебными пособиями и традиционным заочным обучением состоит в том, что слушатель имеет возможность увеличить объем изучаемого материала, принять активное участие в диалоге с преподавателем. Безусловно, перед преподавателем встал ряд новых задач, так как успешность применения компьютерных телеконференций напрямую зависела от творческих навыков преподавателя. Результатом такой работы в нынешнем учебном году явился запуск пилотного проекта нового электронного курса - видеоконференции, позволяющего включать в виртуальное общение школьников, находящихся на значительном территориальном удалении от Уфы и не имеющих возможности заниматься с преподавателями нашего вуза в традиционной (аудиторной) форме. БГМУ, являющийся современным учебным общеобразовательным учреждением, в целом, оснащен необходимым электронным оборудованием и поэтому создать единую виртуальную сеть не составило особого труда. Желание организовать на базе школ группы дистанционного обучения высказали директора нескольких городских и сельских школ Республики Башкортостан (г. Учалы, с. Субханкулово Туймазинского района, с. Большеустыкинское Мечетлинского района, с. Бурибай Хайбуллинского района и др.).

Опыт проведения видеоконференций как вида двухсторонней или многосторонней связи для передачи информации уже на практике подтвердил идею



использования данной формы дистанционного обучения. В режиме видеоконференций, использующих различный формат, проводятся занятия одновременно с несколькими группами обучающихся: читаются лекции в традиционном виде, проводятся симпозиумы, семинары, групповые дискуссии, берутся интервью, происходит обмен мнениями от услышанного и увиденного в режиме реального времени.

Итак, в системе довузовского образования дистанционная форма обучения логично вписалась в существующую практику подготовительных курсов, а хорошо зарекомендовавшая себя система ежегодно находит своего нового слушателя. Электронное образование в формате видеоконференций, востребованное временем и инициированное педагогическими коллективами школ, позволило глубже использовать преподавательский потенциал вуза и запустить новый формат обучения для иногородних слушателей – потенциальных абитуриентов БГМУ.

### Список литературы

1. Стовбыра Т.В., Нецымайло К.В. Дистанционное образование в вузе: теория и практика // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 51-5. С. 414–420.

2 Романов Е.В. Реализация дистанционных технологий обучения как условие инновационного развития высшего образования в России. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-distantsionnyh-tehnologiyobucheniya-kak-uslovie-innovatsionnogo-razvitiya-vysshego-obrazovaniya-v-rossii> б

3 Ширококов С.М. Нормативное и правовое обеспечение системы дистанционного образования – актуальная задача развития системы образования в России // Alma mater (Вестник высшей школы). 2008. № 4. С. 26–35.

4. Губский Е.Г., Таракин Д.С. Особенности эффективности и применение дистанционного образования // Энергобезопасность и энергосбережение. 2008. № 1(22). С. 58–62.

5. Об образовании в Российской Федерации: Федерал. закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ // Российская газета. 2012. 31 дек. № 303; Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. 31 дек. № 53 (ч. 1), ст. 7598.

6. Андреев А.А. Определимся в понятиях// Высшее образование в России. 1998. № 4. С. 44–48.

7. Гарманова О.Ю. Дистанционное обучение как эффективный механизм экономического образования // Вестник ТГТУ. 2013. № 9. С. 154–160.

8. Мурзагалина Л.В. Использование электронных и дистанционных форм обучения в системе довузовского образования // Электронный образовательные технологии реализации программ ФГОС ВО по подготовке специалистов: материалы межвуз. учеб.-метод. конф. с междунар. участием. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. 302 с. С. 189–191.

9. Сатунина А.Е. Электронное обучение: плюсы и минусы [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 1. С. 89–90. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=103> (Дата обращения: 27.11.2016).

10. Низамова А.А. Проблемы и перспективы использования электронной образовательной среды в учебном процессе [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования. 2014. № 1. URL: <http://human.snauka.ru/2014/01/9030> (Дата обращения: 22.11.2016).

### Сведения об авторах

*Бехтерева Анжелика Владимировна, Башкирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 450000, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3; тел. +7(905)3085302; e-mail: [behtereva.a@yandex.ru](mailto:behtereva.a@yandex.ru)*

*Мурзагалина Людмила Владимировна, Башкирский государственный*

медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 450000, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3; тел. +7(927)3200547; e-mail: [ludmila2165@mail.ru](mailto:ludmila2165@mail.ru)

### Authors

*Bekhtereva Angelica Vladimirovna, Bashkir State Medical University; address: 3, Lenin St., Ufa, Republic of Bashkortostan, 450000, Russian Federation; phone +7 (905)3085302; e-mail: [behtereva.a@yandex.ru](mailto:behtereva.a@yandex.ru)*

*Murzagalina Ludmila Vladimirovna, Bashkir State Medical University; address: 3, Lenin St., Ufa, Republic of Bashkortostan, 450000, Russian Federation; phone +7 (927)3200547; e-mail: [ludmila2165@mail.ru](mailto:ludmila2165@mail.ru)*

УДК 614.2-057.875: 378.147

### ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ЛАБОРАНТСКАЯ» НА ПЛАТФОРМЕ LML MOODLE

*Вохминцева Лариса Вениаминовна<sup>1</sup>, Степанова Елена Георгиевна<sup>1</sup>, Паламарчук Марина Валерьевна<sup>1</sup>, Дорн Ольга Юрьевна<sup>1,2</sup>, Цикаленко Елена Александровна<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация

<sup>2</sup>Городская клиническая больница №1, Новосибирск, Российская Федерация

**Аннотация.** В современных условиях производственная практика остается важнейшей составляющей профессиональной подготовки студентов медицинских вузов. В статье рассматривается опыт дистанционной поддержки производственной практики «Лаборантская». Показаны возможности использования технологий интерактивного взаимодействия и их преимущества в электронной информационно-образовательной среде.

**Ключевые слова:** медицинское образование, производственная практика, «Лаборантская», медицинская биохимия, LMS MOODLE

### ORGANIZATION OF REMOTE SUPPORT FOR THE “LABORATORIAN” APPRENTICESHIP ON THE LML MOODLE PLATFORM

*Vokhmintseva Larisa Veniaminovna<sup>1</sup>, Stepanova Elena Georgievna<sup>1</sup>, Palamarchuk Marina Valerievna<sup>1</sup>, Dorn Olga Yurievna<sup>1,2</sup>, Tsikalenko Elena Aleksandrovna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

<sup>2</sup>City Clinical Hospital No.1, Novosibirsk, Russian Federation

**Summary.** In the modern conditions an apprenticeship remains the most important component of professional training for medical students. The article considers experience of remote support for the “Laboratorian” apprenticeship. Prospects of interactive communication technologies and their advantages in electronic informational and educational environments have been revealed.

**Keywords:** medical education, apprenticeship, “Laboratorian”, medical biochemistry, LMS MOODLE

Работодатель на современном рынке труда предъявляет новые требования к специалистам. В дополнение к хорошей теоретической фундаментальной подготовке молодой специалист должен иметь и практические навыки, понимать особенности работы в производственном коллективе, обладать качествами – инициативностью, нацеленностью на результат, высокой ответственностью, умением работать как в команде, так и индивидуально, обладать представлениями о будущей работе и готовностью получать

дополнительное образование. Молодой специалист более привлекателен с точки зрения минимизации расходов на приобретение и потребление рабочей силы, однако недостаточность или отсутствие профессионального опыта в сочетании с завышенными требованиями к условиям и оплате труда, неопределенность трудовых и профессиональных интересов вызывает настороженное отношение работодателя к молодым кадрам. В связи с чем, важнейшей составляющей профессиональной подготовки студентов медицинских вузов является получение студентами профессиональных практических навыков, опыта работы в трудовом коллективе, формирование целевых установок развития своего профессионального будущего, приобретаемых ими в процессе производственной практики, которая является обязательным разделом и представляет собой одну из форм организации учебного процесса.

Целью производственной практики «Лаборантская» для обучающихся по направлению подготовки «Медицинская биохимия», организованной кафедрой клинической лабораторной диагностики, является овладение студентами основными функциями профессиональной деятельности специалиста, становление и развитие профессиональной компетентности, формирование профессионально значимых качеств личности. Задачами производственной практики являются совершенствование полученных в процессе обучения в университете теоретических знаний, приобретение практических навыков, ознакомление с организацией, условиями работы в медицинских учреждениях, учетно-отчетной документацией медицинских учреждений, проведение учебно-исследовательской работы.

Особенностью проведения производственной практики, основная задача которой закрепление теоретических знаний, является её предшествование клинической дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика». Отсутствие теоретической подготовки, самостоятельное освоение учебного материала, различие в оборудовании и методиках определения аналитов, не всегда наличие педагогического таланта и времени у персонала лабораторий предопределило особое внимание преподавателей кафедры методическому сопровождению практики [1]. В связи с этим сотрудниками кафедры был разработан дистанционный курс по производственной практике «Лаборантская» на платформе LMS MOODLE (Learning Management Systems Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment), которая популярна в России и других странах. Использование LMS MOODLE не требует от преподавателя каких-то специальных знаний и умений. Платформа LMS MOODLE располагает большим количеством инструментов (ресурсов и элементов курса), направленных на создание различных интерактивных курсов. Кроме того данная платформа удобна для самостоятельной внеаудиторной работы, поскольку дает возможность обучающимся выполнять учебные задачи в удобное для них время.

Дистанционный курс, сопровождающий производственную практику «Лаборантская» имеет тематическую структуризацию курса, соответственно рабочей программе производственной практики: соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, предстерилизационная очистка лабораторной посуды, правила ведения преаналитического этапа лабораторных исследований, биохимические исследования, гематологические исследования. Также курс включает рабочую программу производственной практики, материалы для подготовки к научно-исследовательской работе студентов и зачёту, расписание производственной практики, распределение студентов по клиническим базам, список литературы, ссылки на электронные ресурсы. LMS Moodle даёт преподавателю обширный инструментарий для представления учебно-методических материалов курса, организации внеаудиторной учебной деятельности. В курсе использованы ресурсы (гиперссылка, ссылка на файл) и элементы курс (тест, задание, опрос).

В каждом тематическом разделе представлены альбом алгоритмов практических манипуляций, соответствующих теме раздела, ссылки на электронные ресурсы, тестовое задание для самоконтроля усвоения знаний обучающимися. Альбом алгоритмов включает практические манипуляции, соответствующие видам профессиональной деятельности, а именно лечебно-диагностической (проведение биохимических, клинических лабораторных,

иммунологических, медико-генетических исследований с целью постановки диагноза заболеваний педиатрического, терапевтического, хирургического, неврологического профилей): выполнение исследований с использованием экспресс-тестов, на биохимических анализаторах и фотометрах, на гематологических анализаторах. Кроме этих манипуляций, непосредственно выполняемых при проведении диагностических тестов, запланировано выполнение манипуляций, необходимых для всего технологического процесса в целом: регистрация, кодирование поступившего в лабораторию биоматериала, первичная обработка образцов биоматериала (получение сыворотки, плазмы), центрифугирование, дозирование жидкостей с использованием автоматических дозаторов, приготовление препаратов крови для микроскопии, регистрация результатов проведенных исследований [1].

Одной из важных задач преподавателя – наполнить разделы дистанционного курса методическим материалом. Неиссякаемым источником информации является интернет. Несмотря на то, что студенты в большинстве своём имеют смартфоны и, благодаря провайдером, практически неограниченным доступом к интернету, обладают компьютерной грамотностью, они не всегда могут найти эффективно информацию, поскольку зачастую отсутствуют навыки поиска информации в интернете и опыт в критическом восприятии информации, необходимой для того, чтобы отделить достоверную информацию от искажений и неточностей. В связи с чем преподаватели наполняя дистанционный курс, берут на себя ответственность за достоверность информации. Выбранный преподавателем материал из интернета состоит из гиперссылок на сайты лабораторий, производителей, личные сайты, на которых находятся многочисленные источники литературы (<https://www.invitro>, <https://www.diakonlab.ru>, <http://bono-esse.ru>), гиперссылки на документы (например, ГОСТ Р 53079.4-2008. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа), методические рекомендации одобренные министерством здравоохранения России (Методические указания МУ-287-113 по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения), инструкции (инструкция по применению тест-полосок MULTICHEK, правила работы с микроскопом), гиперссылки на видеофайлы выполнения практических манипуляций каналов Youtube (Inkoop Image Film, Лаборатория BION), информация о подготовке пациента к анализам (<https://www.invitro>). Кроме того, LMS Moodle позволяет оперативно менять или дополнять методическое наполнение курса.

Каждый тематический раздел содержит тест для самоконтроля освоения знаний обучающимися, полученных в ходе производственной практики. Студенты имеют возможность увидеть правильные ответы и оценку, выполнить тест несколько раз.

Рабочая программа предусматривает выполнение научно-исследовательской работы обучающимися в ходе производственной практики. В соответствующем разделе дистанционного курса представлена памятка для студентов по выполнению научно-исследовательской работы, пример выполненной научно-исследовательской работы. Раздел включает элемент курса задание по научно-исследовательской работе, которое обучающиеся должны выполнить.

В дистанционном курсе представлена необходимая информация для подготовки к зачету – банк тестовых заданий для подготовки к итоговому тестированию, перечень практических манипуляций, которые должны освоить студенты в ходе практики, алгоритмы практических манипуляций по всем разделам, рубежный тест. Рубежный тест является элементом самоконтроля. В ходе его выполнения обучающиеся с одной стороны знакомятся с видами тестов (установление соответствие и порядка, в закрытой форме (множественный ответ), короткий ответ, верно/неверно, короткий ответ), а с другой стороны этот тест является элементом самоконтроля, поскольку система LML MOODLE позволяет студентам видеть результаты тестирования (правильный ответ и количество правильно выполненных тестовых заданий), а также пройти тестирование повторно. Рубежный тест охватывает все темы производственной практики (соблюдение санитарно-эпидемиологического режима,

предстерилизационная очистка лабораторной посуды, правила ведения преаналитического этапа лабораторных исследований, биохимические исследования, гематологические исследования). Таким образом, в ходе работы над тестом рубежного контроля студенты могут оценить свою теоретическую подготовку перед сдачей итогового контроля производственной практики.

С целью самообследования качества образования на кафедре клинической лабораторной диагностики, дистанционный курс включает также элемент курса опрос, в ходе выполнения которого обучающиеся могут оставить своё мнение о качестве предоставляемых образовательных услуг в рамках производственной практики «Лаборантская».

Таким образом, дистанционный курс, сопровождающий производственную практику «Лаборантская» для студентов по направлению подготовки «Медицинская биохимия», созданный преподавателями кафедры клинической лабораторной диагностики на основе тщательно отобранного материала, позволяет студентам в любое удобное время пользоваться информационными материалами, полезными электронными ресурсами, представленными в дистанционном курсе, а также контролировать свою теоретическую подготовку, тем самым обеспечивая достижения целей и выполнения задач производственной практики.

### Список литературы

1. Вохминцева Л.В., Степанова Е.Г., Паламарчук, М.В., Дорн О.Ю., Цикаленко Е.А. Опыт организации производственной практики студентов по специальности медицинская биохимия [Электронный ресурс] // Сетевое научное издание: Медицина и образования в Сибири. 2014. № 5. URL: <http://ngmu.ru/cozo/mos/archive/index.php?number=56>

### Сведения об авторах

*Вохминцева Лариса Вениаминовна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; e-mail: [vokhmintseva.lv@yandex.ru](mailto:vokhmintseva.lv@yandex.ru)*

*Степанова Елена Георгиевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-913-922-68-67; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Паламарчук Марина Валерьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; e-mail: [m.palamarchuc@mail.ru](mailto:m.palamarchuc@mail.ru)*

*Дорн Ольга Юрьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; Городская клиническая больница №1; адрес: Российская Федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского б. к.4; тел. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Цикаленко Елена Александровна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52; тел. +7-905-931-70-61; Городская клиническая больница №1; адрес: Российская Федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского б. к.4; тел. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

### Authors

*Vokhmintseva Larisa Veniaminovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-905-931-70-61; e-mail: [vokhmintseva.lv@yandex.ru](mailto:vokhmintseva.lv@yandex.ru)*

*Stepanova Elena Georgievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Palamarchuk Marina Valerievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; e-mail: [m.palamarchuc@mail.ru](mailto:m.palamarchuc@mail.ru)*

*Dorn Olga Yurievna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; City Clinical Hospital No.1; Address: 6/4, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

*Tsikalenko Elena Aleksandrovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, Russian Federation 630091; tel. +7-913-922-68-67; City Clinical Hospital No.1; Address: 6/4, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7 383 226 16 85; e-mail: [kld54@ngs.ru](mailto:kld54@ngs.ru)*

**УДК 378.146 +004.031.42**

## **ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ**

***Иванилова Татьяна Николаевна, Василенко Ирина Витальевна, Семенов Виктор Александрович***

*Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье приведена классификация видов дистанционного обучения, которые могут использоваться для повышения квалификации специалистов. Представлены результаты реализации ряда курсов, разработанных сотрудниками факультета автоматизации и информационных технологий опорного вуза Красноярского края - СибГАУ.

Рассмотрены возможности обучения в среде дистанционного обучения Moodle, размещенного на сервере Опорного Вуза по адресу [ctdo.sibgtu.ru](http://ctdo.sibgtu.ru). На сервере размещены дистанционные курсы, как для основного, так и дополнительного образовательного процесса. Всего – 725, из них дополнительного образования 187.

Представлены результаты создания дистанционных курсов в сотрудничестве с организациями Красноярска. Получен положительный опыт использования такого типа обучения для сотрудников муниципальных служб. Ведется дальнейшая работа по созданию расширенных дистанционных курсов, с включением в их структуру сложных моделей природных процессов – лесных пожаров.

Проведена модификация мобильного приложения для системы дистанционного обучения Moodle. Разработанное программное обеспечение прошло тестовую проверку и внедрено в систему электронного обучения Опорного Вуза.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, информационная система, мобильное приложение, информационно-коммуникационные технологии в образовании

## **CAPABILITIES DISTANCE LEARNING HUMAN POTENTIAL OF ENTERPRISES AND ORGANIZATIONS**

***Ivanilova Tatyana Nikolayevna, Vasilenko Irina Vitalevna, Viktor Aleksandrovich Semyonov***

*M.F. Reshetnev Siberian State Aerospace University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article presents the classification of distance learning, which can be used for the training of specialists. The results of a number of courses developed by faculty members of automation and information technology of the supporting University of the Krasnoyarsk territory – SibSAU are presented.

We consider training opportunities in distance learning environment Moodle, hosted on the server of the supporting University of the Krasnoyarsk territory at ctdo.sibgtu.ru. The server contains online courses for both primary and additional educational programmes. The total number of courses is 725, including 187 career broadening programmes.

The results of creating distance learning courses in collaboration with different organizations of Krasnoyarsk are presented. A positive experience of using this type of training for employees of municipal services is reported. Further work on the creation of advanced distance learning courses is conducted with the inclusion in their structure complex models of natural processes - forest fires.

Modification of mobile applications for distance learning system Moodle has been carried out. The developed software has been tested and implemented into the E-learning system of the supporting university.

**Keywords:** distance learning, information system, mobile application, information and communication technology in education

Одним из факторов, который надо учитывать при подготовке специалистов, является усложнение производственных и экономических систем, и вследствие этого рост семантического разрыва между обучением в вузе и требованиями профессиональной деятельности.

Развитие информационных технологий требует модернизации образовательного процесса, как на уровне образовательных программ, так и на уровне образовательных технологий. Для руководителей организаций повышение квалификации сотрудников часто связано с отрывом специалиста от выполняемой работы. С другой стороны повышение квалификации является необходимым элементом во многих отраслях деятельности, а особенно тех, которые связаны со здоровьем людей.

Разрешением этого противоречия может стать наиболее активное использование дистанционных образовательных технологий во всех видах дополнительного образования. Наличие качественного дистанционного курса, с элементами мультимедиа, видео-поддержки, хорошим тестовым материалом, умение предложить слушателю подходящий для его уровня компьютерной подготовки курс, дает хорошую возможность обучить специалиста новым методам, технологиям, законам, нормативам и т.п.

В Опорном Вузе Красноярского края проблемами дистанционного обучения занимаются достаточно давно. Среди пользователей дистанционных курсов немалая доля повышающих квалификацию слушателей, проживающих за пределами города Красноярска. При обучении мы используем разные типы курсов и видов обучения.

Приведем некоторую классификацию возможных подходов к дистанционному обучению специалистов.

#### *Микрообучение*

В некоторых случаях большой объем информации, размещенный в дистанционном курсе, затрудняет понимание какой-либо узкой задачи. Немаловажным фактором является и отсутствие у работающего человека длительного временного промежутка для изучения нового материала. В этих случаях представляется удачным решением разбить изучаемый материал на отдельные части (клипы), наглядно представляющие разделы курса. Термин «микро-обучение» впервые определен в 2004 году в работе Герхарда Гасслера (Gassler) [1]. Микро-курсы должны представлять собой видеоклип, регламентироваться по времени исполнения 5-7 минут. В этом случае обучение легко проводится в удобное для сотрудника время.

#### *Полный дистанционный курс*

Современные возможности технологий дистанционного обучения позволяют создавать качественные курсы, предназначенные для обучения. Специалистами Центра

технологий дистанционного обучения разрабатываются курсы по заказу организаций Красноярского края [2]:

1. Реализация обучения муниципальных служащих навыкам работы с информационной системой «Дровосек» [3].

Данная работа (рук. к.т.н. Т.Н.Иванилова) проводилась по заказу Министерства информатизации и связи Красноярского края (2014г.).

В качестве объекта разработки было предложено создать возможность дистанционной образовательной поддержки специалистов – муниципальных служащих, которые через сайт государственных услуг Красноярского края и сайт Министерства природных ресурсов и экологии Красноярского края [<http://krskles.ru/>] организовывали услугу по продаже лесных насаждений.

Разрабатываемые курсы представляли собой инструкции по работе с информационной системой «Дровосек» для обучения муниципальных служащих Министерства экологии и природных ресурсов Красноярского края по специальностям: специалист по работе с населением; специалист по работе с таксационными описаниями (Рис.1.); специалист по работе с лесосеками; руководитель лесничества.

Тестирование курсов осуществлялось служащими Министерства экологии и природных ресурсов и Министерства информатизации и связи Красноярского края. Разработка успешно внедрена.

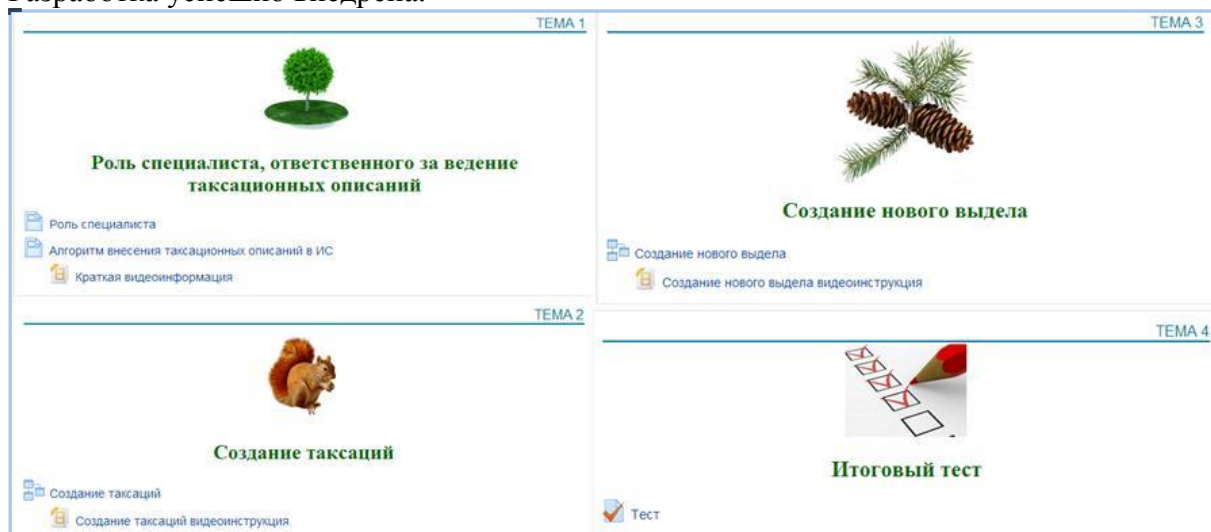


Рис. 1. Разделы курса для специалиста по работе с населением

Дистанционный учебный курс, включающий в себя имитационную обучающую систему по ликвидации пожаров «Тайга-3».

Данный курс разрабатывается аспирантами кафедры системотехники факультета автоматизации и информационных технологий И. Бусловым и С. Яровым под руководством д.т.н. Г.А. Доррера для сотрудников Сибирской пожарно-спасательной академии МЧС России.

Курс содержит два раздела: Теоретические вопросы в виде Тестов и Тренажер «Тайга-3», который реализовывает мультиагентную модель процесса распространения кромки лесного пожара и его локализацию (Рис.2.) [4-6].



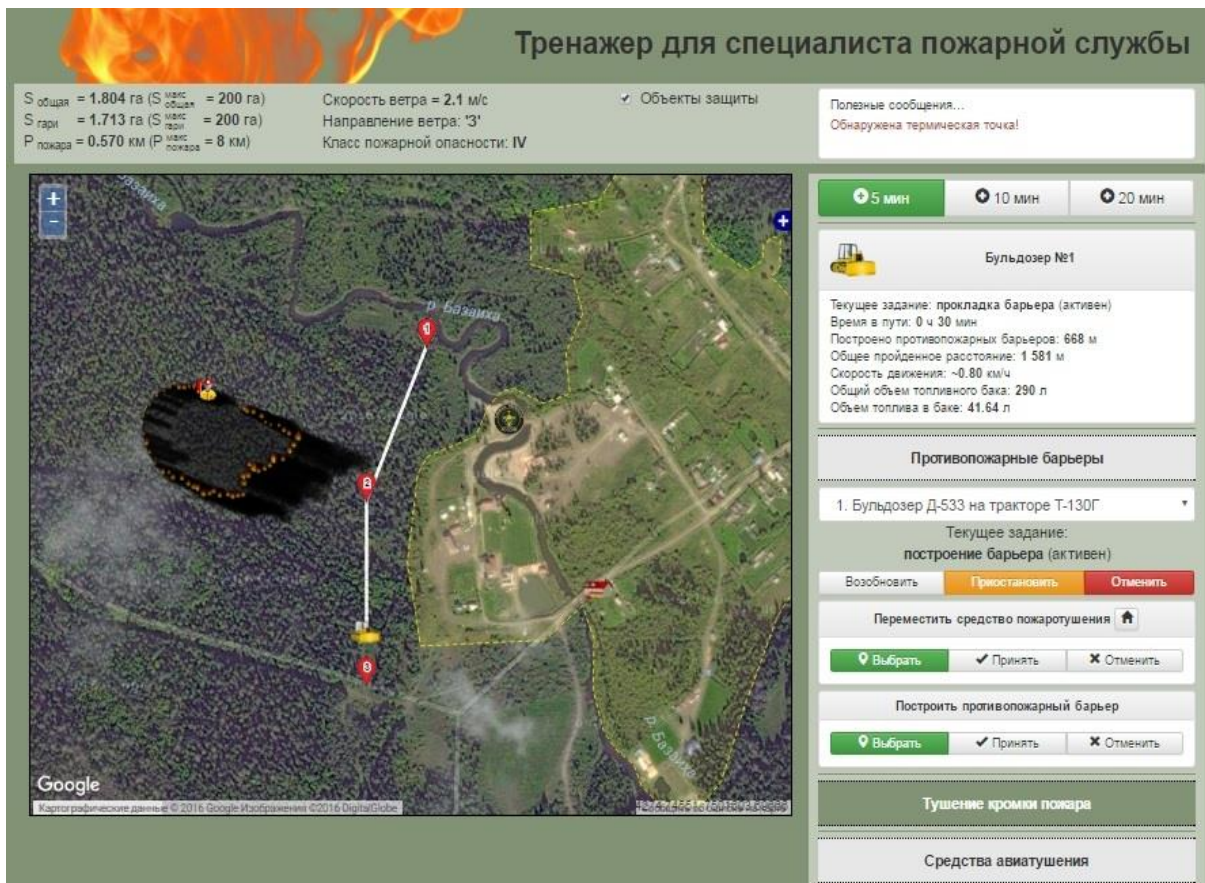


Рис. 2. Обучение в программе «Тренажер для специалиста пожарной службы»

### *Мобильное обучение*

Стремительное развитие мобильных технологий принесло новый тип онлайн-обучения. Огромное преимущество мобильного обучения по сравнению с классическим e-learning – большая автономность обучаемого. Загруженный работой сотрудник, может заняться обучением, используя смартфон или планшетник. В системе дистанционного обучения Moodle существует официальное мобильное приложение Moodle Mobile [7].

Так как исходный код приложения Moodle Mobile находится в открытом доступе [8], появилась возможность расширения функционала. Авторами (И.В.Василенко, В.А.Семенов, рук. Т.Н.Иванилова) был произведен этап установки всех необходимых зависимостей и программ [9]. Для разработки использовались HTML, CSS и JavaScript [10].

Приложение содержит модули: «Контактная информация преподавателей курса», «Учебный план», добавлена ссылка «Преподаватели» и модифицирован модуль отображения участников курса (Рис.3).

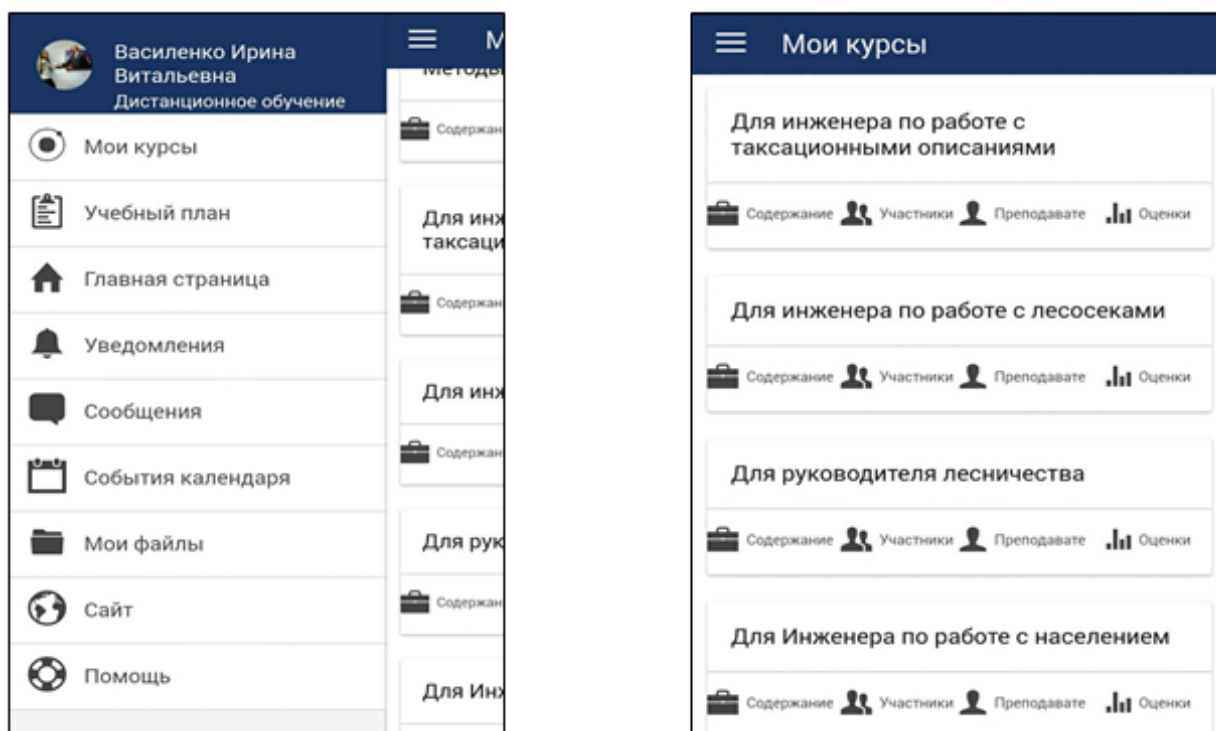


Рис. 3. Окна приложения модифицированного Moodle Mobile

При интеграции мобильного приложения в дистанционный портал Вуза, была дописана серверная составляющая. Для синхронизации учебного плана на дистанционном портале и на мобильном приложении были разработаны php скрипты. Скрипты служат для формирования учебного плана и для формирования ответа на запрос с мобильного приложения [11-14].

Доработанное приложение было протестировано с помощью ресурса TestFiry и внедрено в дистанционное обучение [15].

#### *Смешанное обучение*

Такой тип обучения позволяет сочетать положительные стороны традиционного аудиторного и дистанционного обучения. Особенно важно использовать смешанное обучения для специалистов с большой практической составляющей, к числу которых относятся все категории медицинских работников.

Практическая значимость того или иного подхода в выборе вида дистанционного обучения зависит от определенных целей обучения, возможностей и условий реализации. Любая из перечисленных моделей хороша в зависимости от конкретной образовательной ситуации.

#### **Список литературы**

1. Микрообучение [Электронный ресурс]. URL: <http://resources.xyleme.com/h/i/73499310-buzzword-micro-learning>. Micro-learning.
2. Центр технологий дистанционного обучения: сайт СибГТУ [Электронный ресурс]. URL: <http://ctdo.sibgtu.ru>.
3. Иванилова Т.Н., Василенко И.В., Шалунова И.Д. Реализация дистанционного обучения и консультаций муниципальных служащих при работе с госуслугами в информационной системе «Дровосек» // Хвойные бореальные зоны. Теоретический и научно-практический журнал. 2014. Т. XXXII, № 5-6. С. 41–43.
4. Доррер Г.А., Яровой С.В. Проверка адекватности и точности модели распространения кромки природного пожара основанной на методе подвижных сеток. // Хвойные бореальные зоны. Теоретический и научно-практический журнал. 2015. Т. XXXIII, № 5-6. С. 253–259.

5. Доррер Г.А., Яровой С.В. и др. Учебно-тренажёрная система по основам тактики борьбы с лесными пожарами // Технологии техносферной безопасности. 2015. № 3 (61). С. 328–337.
6. Доррер Г.А., Яровой С.В. Применение агентного подхода для моделирования процессов распространения и локализации природных пожаров. Хвойные бореальной зоны. Теоретический и научно-практический журнал. 2016. Т. 34, № 3-4. С. 223–228 с.
7. Moodle Mobile [Электронный ресурс]. URL: [https://docs.moodle.org/dev/Moodle\\_Mobile#Ionic\\_2F\\_AngularJS](https://docs.moodle.org/dev/Moodle_Mobile#Ionic_2F_AngularJS).
8. GitHub. MoodleMobile [Электронный ресурс]. URL: <https://github.com/moodlehq/moodlemobile>. GitHub.
9. Ionic Book: Table of Contents [Электронный ресурс]. URL: <http://ionicframework.com/docs/guide/>.
10. Современный учебник JavaScript [Электронный ресурс]. URL: <https://learn.javascript.ru/>.
11. Василенко И.В., Семенов В.А. и др. Мобильное приложение для обучения муниципальных служащих – специалистов лесничеств // Хвойные бореальные зоны. Теоретический и научно-практический журнал. 2016. Т. XXXIV, №3-4. С. 141–145.
12. Василенко И.В., Семенов В.А. и др. Интеграция расширенной версии Moodle Mobile 2 с электронной образовательной средой СибГТУ // Экологическое образование и природопользование в инновационном развитии региона: межрегионал. науч.-практ. конф.: сб. ст. школьников, студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск: СибГТУ, 2016. С. 81–84.
13. Василенко И.В., Семенов В.А. и др. Возможности moodle mobile в дистанционном обучении // Вестник СибГТУ. Теоретический и научно-практический журнал. 2015. № 1. С. 13–16.
14. Скачать Moodle Mobile SibGTU [Электронный ресурс]. URL: <http://ctdo.sibgtu.ru/mod/page/view.php?id=26246>.
15. TestFiry [Электронный ресурс]. URL: <https://free.testfairy.com>.

#### **Сведения об авторах**

*Иванилова Татьяна Николаевна, Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, Красноярск, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел. +8-391-266-04-03; e-mail: [ivanilova.tn@gmail.com](mailto:ivanilova.tn@gmail.com).*

*Василенко Ирина Витальевна, Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, Красноярск, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел. +8-983-280-44-48; e-mail: [vasilenko\\_irina@myrambler.ru](mailto:vasilenko_irina@myrambler.ru).*

*Семенов Виктор Александрович, Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, Красноярск, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел. +8-923-369-22-92; e-mail: [v1992@mail.ru](mailto:v1992@mail.ru).*

#### **Authors**

*Ivanilova Tatiyana Nikolaevna, M.F. Reshetnev Siberian State Aerospace University; address: 31, Krasnoyarsk worker Avenue, Krasnoyarsk, Russian Federation, 660037; tel. +8-391-266-04-03; e-mail: [ivanilova.tn@gmail.com](mailto:ivanilova.tn@gmail.com).*

*Vasilenko Irina Vitalevna, M.F. Reshetnev Siberian State Aerospace University; address: 31, Krasnoyarsk worker Avenue, Krasnoyarsk, Russian Federation, 660037; tel. +8-983-280-44-48; e-mail: [vasilenko\\_irina@myrambler.ru](mailto:vasilenko_irina@myrambler.ru).*

*Semyonov Victor Aleksandrovich, M.F. Reshetnev Siberian State Aerospace University; address: 31, Krasnoyarsk worker Avenue, Krasnoyarsk, Russian Federation, 660037; tel. +8-923-369-22-92; e-mail: [v1992@mail.ru](mailto:v1992@mail.ru).*

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ОБУЧАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО МОДУЛЯ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА  
ПОЗВОНОЧНИКЕ»**

*Казанцев Александр Дмитриевич, Фадеева Эльвира Павловна, Дябкин Евгений  
Владимирович*

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

**Аннотация.** В работе высших учебных заведений и образовательных учреждениях активно набирают темпы современные компьютерные технологии, которые позволяют оптимизировать и усовершенствовать учебный процесс, а также повышать эффективность усвоения учебного материала в различных дисциплинах и модулях.

Для того, чтобы стать профессионалами в области медицинских наук, студентам нужно запоминать большой объем информации. С каждым годом большую актуальность приобретают электронные программы, которые помогают освоить новые практические навыки и сложный материал.

Многие высшие учебные заведения страны не имеют на данный момент полноценной базы электронных компьютерных программ для 1 курса, что затрудняет изучение модуля «Уход за больными хирургического и терапевтического профиля» и отдельным его разделам.

**Ключевые слова:** flash-программа, презентация, современные технологии, образовательный процесс

**COMPUTER TRAINING PROGRAMMES IN THE STUDY OF THE «CARE OF  
PATIENTS AFTER SPINAL SURGERY» SURGICAL UNIT**

*Kazantsev Alexander Dmitrievich, Fadeeva Elvira Pavlovna, Dyabkin Evgeniy Vladimirovich*

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

**Summary.** Modern computer technologies that optimise and improve the learning process as well as learning material digestion efficiency in various disciplines and modules have been rapidly evolving in universities and educational institutions.

In order to become professionals in the field of medical sciences, students need to memorize an abundance of information. Electronic programmes helping to learn new practical skills and complex material acquire more relevance every year.

Many higher educational institutions do not have a complete database of electronic computer programmes for the 1<sup>st</sup> year of studying at the present moment, making it difficult to study the module of "Nursing of surgical and therapeutic patients" and its individual divisions.

**Keywords:** flash-programme, presentation, modern technology, educational process

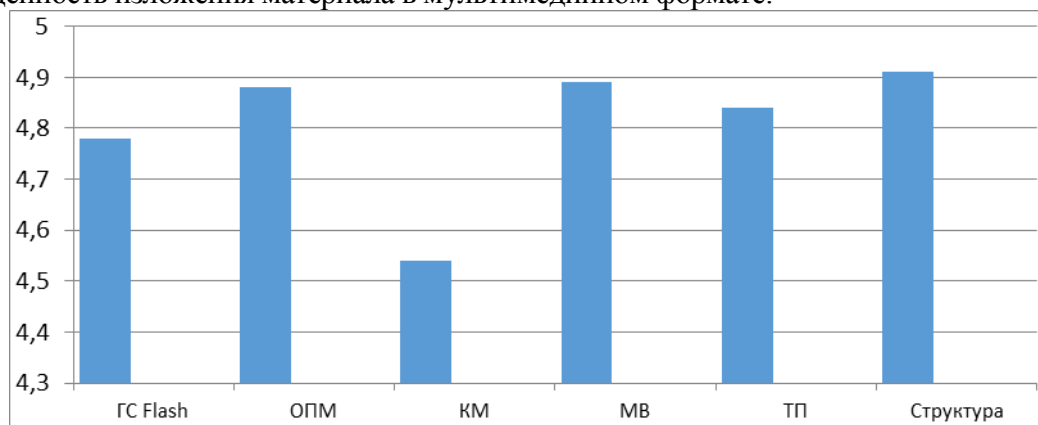
В целях анонимного анкетирования была создана анкета, согласно критериям оценки Flash-приложения «Электронное учебное пособие», разработанным корпорацией Intel (США, 2009). В критерии оценки включены следующие разделы: главная сцена учебного пособия, оценка понимания учебного пособия, ключевые моменты, мультимедийные возможности, творческий подход, структура. Оценка за каждый раздел выставлялась по пятибалльной шкале [1,2]. По всем критериям была составлена анкета, респондентами которой стали студенты КрасГМУ имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого 1 курса специальностей «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология» в количестве 75 человек [3,4,5].

Компьютерная обучающая программа по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического

профиля», выполнена с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop CS3 (rus), CorelCAD 2016 (Windows/Mac), CorelDRAW Graphics Suite X7, FlashPlayer 10.1.102.64 (AdobeSystemsIncorporated, USA, 2008). Созданная программа включает образовательный материал, алгоритмы приготовления палат к поступлению пациента после операции на позвоночнике, обязательные манипуляции в послеоперационном периоде, а также особенности ухода при осложнениях. Электронное издание создано с целью расширения развития, представления и углубления имеющихся у студентов знаний об уходе за больными после операций на позвоночнике, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углубленного изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и контроля знаний с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач». Использование компьютерных программ при прохождении учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» является необходимым составным элементом для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря компьютерной электронной программе, возможно максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно улучшить процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

Итак, использование новых компьютерных технологий не только позволит совершенствовать процесс обучения, но, и окажет помощь в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса. Студенты и профессорско-преподавательский состав с большим интересом подошли к работе с новыми программами. Несмотря на то, что эта работа по созданию такого рода программ очень кропотливая и трудоемкая, она имеет большую значимость, способствуя повышению уровня преподавания и обучения.

В результате анкетирования было опрошено 75 студентов. Описательная статистика результатов балльной оценки представлена в виде средних арифметических и стандартных отклонений. Средние баллы оцениваемых параметров представлены на рис. 1. При оценке главной сцены Flash-приложения студент должен был оценить оформление программы и её актуальность. При оценке структуры программы студенту было необходимо определить полноценность изложения материала в мультимедийном формате.



\*ГС - главная сцена Flash-приложения

ОПМ - Оценка понимания материала

КМ - ключевые моменты

МВ – мультимедийные возможности

ТП - творческий подход

Максимальную оценку студенты-респонденты поставили за понимание материала ( $4,88 \pm 0,13$ ) и структуру Flash-приложения ( $4,91 \pm 0,19$ ).

С 2016 года разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре общей хирургии имени профессора М.И. Гульмана Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется в аудиторной и внеаудиторной работе и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения.

Таким образом, применение современных компьютерных технологий повышает качество обучения, так как студентам нравится интересно и быстро усваивать большой объем информации, процесс изучения темы становится более увлекательным.

### Список литературы

1. Астанина С.Ю. Фундаментальная подготовка как составляющая профессиональных компетенций врачей в области медицины катастроф // Вестник последипломного медицинского образования. 2014. № 2. С. 7–13.
2. Дябкин Е.В., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А. Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 2. С. 90–92.
3. Евдокимов Е.А. Оптимизация образования в области неотложной медицины: роль симуляционных технологий // Медицинский алфавит. 2013. № 3. С. 8–13.
4. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108–111.
5. Пустобаева О.Н. Электронный учебник в организации и управлении учебным процессом // Успехи современного естествознания. 2014. № 2. С. 90–92.

### Сведения об авторах

*Казанцев Александр Дмитриевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, Советский район, улица Партизана Железняка, д. 2г; тел. +79832650078; e-mail: [alex\\_nordsbk@inbox.ru](mailto:alex_nordsbk@inbox.ru)*

*Фадеева Эльвира Павловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, Советский район, улица Партизана Железняка, д. 2г; тел. +79835744221; e-mail: [eli\\_fadeeva@inbox.ru](mailto:eli_fadeeva@inbox.ru)*

*Дябкин Евгений Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 662521, г. Красноярск, Березовский район, п. Березовка, улица Конституции, 6-2; тел. +79135149179; e-mail: [dyabkyn@mail.ru](mailto:dyabkyn@mail.ru)*

### Authors

*Kazantsev Alexander Dmitrievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 2, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; tel. +7(983)2650078; e-mail: [alex\\_nordsbk@inbox.ru](mailto:alex_nordsbk@inbox.ru)*

*Fadeeva Elvira Pavlovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 2, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(983)5744221; e-mail: [eli\\_fadeeva@inbox.ru](mailto:eli_fadeeva@inbox.ru)*

*Dyabkin Evgeniy Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 6-2, Constitution Str., Berezovka, Berezovsky distr., Krasnoyarsk, Russian Federation 662521; tel. +7(913)5149179; e-mail: [dyabkyn@mail.ru](mailto:dyabkyn@mail.ru)*



**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ MOODLE В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ  
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

*Киришин Александр Сергеевич*

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

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы настройки и использования модульной объектно-ориентированной обучающей среды Moodle в образовательном процессе слушателей Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого.

**Ключевые слова:** модульная технология, система управления обучением moodle, информационно-коммуникационные технологии, дистанционное обучение

**THE USE OF DISTANCE LEARNING SYSTEM IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF  
THE KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER PROFESSOR  
V. F. VOYNO-YASENETSKY**

*Kirshin Alexander Sergeevich*

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

**Summary.** The article describes how to configure and use the Moodle modular object-oriented learning environment in the educational process of the Krasnoyarsk state medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky.

**Keywords:** modular technology, Moodle education management system, information and communication technology, distance learning

Широкое внедрение в практике дистанционного обучения получило использование модульной объектно-ориентированной обучающей среды Moodle. Веб – интерфейс системы, интуитивно понятные инструменты, возможности индивидуальной настройки помогли ей стать популярной как среди преподавателей, так и студентов.

На факультете довузовского и непрерывного профессионального образования (ФДиНПО) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) в целях повышения качества образовательного процесса активно используется интерактивная обучающая среда Moodle [1,2]. Система получила широкое распространение благодаря свободному распространению (по лицензии GNU GPL).

В качестве инструмента для реализации сетевой технологии обучения в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) используется среда Moodle версии 2.7. К наиболее используемым элементам и ресурсам курса относят веб - страницы, ссылки на файлы и внешние ресурсы, задания разных видов, тесты и глоссарий. Веб - страницы применяются для представления учебного материала, содержащего текст, иллюстрации, таблицы, схемы [3]. Ссылки на веб-страницы позволяют преподавателю использовать в работе внешние ресурсы сети Интернет, органично дополняющие и расширяющие учебный материал. Задания требуют от студентов выполнения некоторых учебных действий, результатами которых являются файлы, загружаемые в систему Moodle для проверки преподавателем [3].

Сотрудниками факультета довузовского и непрерывного профессионального образования был разработан программный продукт для проведения профориентационной работы с будущими студентами, позволяющий вносить, обрабатывать тестовые задания, анализировать ответы и выдавать результат всем желающим [4].

Важным элементом системы Moodle является интерфейс. Основной целью при разработке интерфейса является создание удобной пользовательской среды, которая позволит легко и эффективно добиваться желаемого результата. Идеальным результатом считается тот, при котором пользователь производит минимальные усилия, получая при этом быстрый результат. Интерфейс системы должен обеспечивать самый лучший, простой, приятный и не обременяющий способ взаимодействия пользователя с продуктом [5].

Немаловажную роль играет восприятие цветовой гаммы, которая в значительной степени влияет на продуктивность работы, как преподавателей, так и студентов.

Как правило, на ресурсах, связанных с обучением и концентрацией внимания выбирают спокойные тона, чтобы пользователь смог сконцентрироваться на изучении материала. В КрасГМУ используется сине-голубая цветовая гамма, которая символизирует доверие, стабильность, мудрость и знание. Эти свойства являются главными при создании дизайна.

При разработке интерфейса системы дистанционного обучения КрасГМУ, также применялась методология UI / UX дизайна.

User Interface Design или пользовательский интерфейс – это более узкое понятие, включающее в себя определенный набор графически оформленных технических элементов (кнопки, чекбоксы, селекторы и другие поля). Его задача – помочь пользователю организовать взаимодействие с системой дистанционного обучения.

Учитывались следующие правила UI дизайна:

- Организованность элементов интерфейса. Они должны быть логически структурированы и взаимосвязаны.
- Группировка элементов интерфейса. Объединение в группы логически связанных элементов (меню, формы).
- Выравнивание и единый стиль элементов интерфейса. Стилевое оформление играет не последнюю роль, ведь именно оно сохраняется в памяти пользователя.
- Наличие свободного пространства. Это позволяет разграничивать информационные блоки, сосредотачивая внимание на чем-то одном.

Таким образом, разработанный по всем правилам пользовательский интерфейс сайта дистанционного обучения КрасГМУ значительно повышает эффективность работы и дает конкурентные преимущества.

Следует также отметить, что информационная архитектура (Information Architecture (IA)) системы дистанционного обучения КрасГМУ сфокусирована на организации данных, то есть информация является структурированной с точки зрения пользователя, определяет размещение элементов на странице и связь самих страниц [6].

В системе дистанционного обучения КрасГМУ функционируют дополнительные модули, такие как личный кабинет, особые виды регистрации в период проведения олимпиад, конкурсов и платных курсов, системы сообщений, синхронизация внешними источниками данных, необходимых для аналитического функционала курсов.

Отдельно в плане удобства и восприятия информации можно отметить адаптивность нового интерфейса сайта к современным версиям мобильных устройств. Преимуществами мобильной версии сайта дистанционного обучения КрасГМУ:

- Удобна для пользователя, потому что сильно упрощена по сравнению с обычной версией. Мобильная версия дает наиболее приоритетную информацию, а так же позволяет совершать минимум действий.
- Быстрая загрузка страниц, так как все необходимые элементы имеют меньший вес.
- Есть возможность перейти на полную версию сайта, в случае с проблемами на мобильной.
- Соответствует требованиям Google к удобству просмотра на мобильных устройствах.



Использование данных технологий в образовательном процессе позволяет создавать условия для активной деятельности слушателей, их высокой учебной мотивации, достигать высокой эффективности процесса обучения [6]. Обучение в системе Moodle – это не только новые технические средства, но и новые формы и методы преподавания, организации самостоятельной работы слушателей, новый подход к процессу обучения.

### Список литературы

1. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Резниченко Н.С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. Красноярск, 2013. С. 446–449.
2. Введенский В.Н. Моделирование профессиональной компетентности педагога // Педагогика. 2003. № 10. С. 51–55.
3. Буханова Н.В., Чемезов С.А., Таптыгина Е.В. Основные проблемы разработки и внедрения электронных образовательных ресурсов в медицинскую практику и пути их решения // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. Красноярск, 2014. С. 110–112.
4. Логинова И.О., Таптыгина Е.В., Гришина Н.В., Сопин М.В. Профориентационное тестирование при подготовке к поступлению в медицинский ВУЗ // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 5 (71). С. 100–103.
5. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д. Сравнительный анализ качества дистанционного обучения студентов // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 4 (70). С. 99–103.
6. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Модель довузовского образования, реализуемая в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. С. 313.

### Сведения об авторе

*Киришин Александр Сергеевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 220 98 32; e-mail: [dinpo@krasgmu.ru](mailto:dinpo@krasgmu.ru)*

### Author

*Kirshin Alexander Sergeevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 220 98 32; e-mail: [dinpo@krasgmu.ru](mailto:dinpo@krasgmu.ru)*

УДК 378.147

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

*Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна, Горячева Светлана Александровна*

*Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Внедрение компетентностного подхода в отечественную систему образования требует кардинальных изменений всех ее компонентов, включая формирование содержания образования, методов преподавания, обучения и развитие традиционных контрольно-оценочных средств и технологий оценивания результатов обучения. В настоящее время

широко применяется электронное образование (e-learning), основой которого являются электронные образовательные ресурсы.

**Ключевые слова:** компетенции, электронные образовательные ресурсы

## APPLICATION OF ELECTRONIC EDUCATIONAL RESOURCES IN MEDICAL UNIVERSITIES

*Kostrova Irina Vladimirovna, Prikhodko Olga Borisovna, Goryacheva Svetlana Alexandrovna*

*Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation*

**Summary.** Introduction of the competence-based approach to the national education system requires fundamental changes of all its components including the formation of educational content, methods of teaching and learning, as well as development of traditional control and assessment tools and techniques for the learning outcomes evaluation. At the present day, e-learning based on electronic educational resources is widely used.

**Keywords:** competence, electronic educational resources

Цель высшего образования – подготовка компетентных специалистов, востребованных на рынке высокотехнологичного и наукоёмкого труда в условиях быстро меняющихся технологий и постоянно растущего объёма актуальных технических и научных знаний.

Современная образовательная модель подготовки специалистов, основана на компетенциях, которыми должен обладать выпускник вуза, чтобы успешно вести профессиональную и социальную деятельность в условиях динамичного социально-экономического развития современного общества [1].

К настоящему времени разработано большое число технологий, отличительная особенность которых состоит в усилении роли самостоятельной работы студентов, в нацеленности этих технологий на развитие творческого потенциала личности, индивидуализации и дифференциации учебного процесса, содействии эффективному самоконтролю и самооценке результатов обучения.

Работа студентов с книгой, учебником, справочной, научно-популярной и учебной литературой в дидактике считается одним из важнейших методов обучения. В настоящее время развитие информационных технологий обусловило появление новой формы образования – электронное образование (e-learning), то есть обучение с использованием информационно-коммуникационных технологий. Основой электронного образования являются электронные образовательные ресурсы [3].

Под электронным образовательным ресурсом понимают образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме (ГОСТ 52653-2006), для использования которого необходимы средства вычислительной техники.

Электронный образовательный ресурс может включать в себя данные, информацию, программное обеспечение, необходимые для его разработки и использования в процессе обучения.

Структура, предметное содержание, методы и средства разработки и применения электронного образовательного ресурса определяются его функциональным назначением и спецификой применения в конкретных информационно-образовательных системах.

В этом случае образовательным электронным изданием (ОЭИ) является электронное издание, содержащее систематизированный материал по соответствующей научно-практической области знаний, обеспечивающее творческое и активное овладение студентами знаниями, умениями и навыками в этой области. Образовательное электронное издание должно отличаться высоким уровнем исполнения и художественного оформления, полнотой информации, качеством методического инструментария, качеством технического исполнения, наглядностью, логичностью и последовательностью изложения. Образовательное электронное издание не может быть редуцировано к бумажному варианту без потери дидактических свойств.

Все электронные ресурсы классифицируются по функциональному признаку, определяющему их значение и место в учебном процессе:

1) программно-методические электронные ресурсы (учебные планы образовательных учреждений всех уровней, рабочие программы учебных дисциплин в соответствии с учебными планами);

2) учебно-методические электронные ресурсы (методические указания, методические пособия и т.д.);

3) обучающие электронные ресурсы (электронные текстовые учебники, электронные учебные пособия);

4) вспомогательные электронные ресурсы (сборники документов и материалов, энциклопедии, справочники, аннотированные указатели научной и учебной литературы, материалы конференций);

5) контролирующие электронные ресурсы (тестирующие программы, банки контрольных вопросов и заданий по учебным дисциплинам).

Кроме того, к электронному образовательному ресурсу следует отнести компьютерные обучающие программы и автоматизированные учебные курсы, официально не определены ГОСТами. Компьютерная обучающая программа обычно представляет собой систематизированное изложение определенного учебного материала для изучения одного вопроса учебной программы, включающего текстовый, иллюстративный (в том числе мультимедийный) учебный материал, гиперссылки, контрольные вопросы. Компьютерные обучающие программы предназначены как для самостоятельной работы обучающихся, так и для работы под руководством преподавателя. Компьютерные обучающие программы, кроме приобретения знаний, могут обеспечивать и получение некоторых умений и навыков. Компьютерные обучающие программы, направленные на изучение некоторого раздела учебной программы, объединяются в автоматизированные учебные курсы, которые, по сути являются электронными учебно-методическими комплексами.

Прежде всего, образовательные электронные издания и ресурсы должны отвечать стандартным дидактическим требованиям, предъявляемым к традиционным учебным изданиям, таким как учебники, учебные и методические пособия. Дидактические требования соответствуют специфическим закономерностям обучения и, соответственно, дидактическим принципам обучения.

Метод работы с учебной литературой и образовательными электронными изданиями эффективно применяется в вузе. Однако в условиях информационного взрыва ценность учебной литературы приходится все время пересматривать.

Для стремительно развивающихся информационных технологий сети Интернет данная проблема становится чрезвычайно актуальной. Кроме того, коммерциализация Интернет способствует "выбрасыванию" на рынок печатной продукции низкого качества. Это положение ставит преподавателя перед большой проблемой: на какие информационные ресурсы опираться при изложении учебного материала, что порекомендовать ученикам для самостоятельного изучения и закрепления знаний.

Требование обеспечения научности обучения с использованием цифровых образовательных ресурсов означает достаточную глубину, корректность и научную достоверность изложения содержания учебного материала, предоставляемого образовательными электронными изданиями с учетом последних научных достижений.

Требование обеспечения проблемности обучения обусловлено сущностью и характером учебно-познавательной деятельности. Когда студент сталкивается с учебной проблемной ситуацией, требующей разрешения, его мыслительная активность возрастает. Уровень выполнимости данного дидактического требования с помощью образовательных электронных изданий и ресурсов может быть значительно выше, чем при использовании традиционных учебников и пособий.

Требование обеспечения сознательности обучения, самостоятельности и активизации деятельности обучаемого предполагает обеспечение средствами образовательных

электронных изданий и ресурсов самостоятельных действий учащихся по извлечению учебной информации при четком понимании конечных целей и задач учебной деятельности. При этом осознанным для учащегося является то содержание, на которое направлена его учебная деятельность. В основе функционирования и использования образовательных электронных изданий должен лежать деятельностный подход [2].

Требование развития интеллектуального потенциала обучаемого при работе с образовательными электронными изданиями и ресурсами отвечает потребностям системы образования к формированию у обучаемого стилей мышления (алгоритмического, наглядно-образного, теоретического), умения принимать оптимальное решение или вариативные решения в сложной ситуации, умений по обработке информации (на основе использования систем обработки данных, информационно-поисковых систем, баз данных и пр.).

Основной формой организации обучения, характерной для современного вуза, являются лекционный курс и практические занятия. Обучение студентов большинству учебных предметов идет в практикумах, оснащенных различными учебно-методическими материалами (литературными источниками, учебно-методическими материалами, подготовленными сотрудниками кафедры, стендами, альбомами, таблицами, методическими пособиями). Перспективы повышения эффективности образовательного процесса связываются с применением современных информационных и коммуникационных технологий, например с обучением в компьютерном классе. Преподаватель на таком практическом занятии, сохраняя почти весь арсенал имеющихся у него методических приемов, может многократно его преумножить возможностями современных технологий.

С 2005 года на кафедре госпитальной терапии с курсом фармакологии Амурской ГМА организован компьютерный класс, который оснащен современным оборудованием. Сотрудниками кафедры создано более 150 мультимедийных презентаций по актуальным вопросам диагностики и терапии внутренних болезней, функциональным методам диагностики, современным методам лабораторной диагностики. Компьютерный класс подключен к системе интернет. Регулярно в течение учебного года студенты принимают участие в работе научно-практических интернет-конференций, интернет - сессий по различным актуальным вопросам диагностики и лечения в клинике внутренних болезней. Проведение интернет-конференций с ведущими учеными вузов Москвы, Санкт-Петербурга других городов способствуют более глубокому усвоению знаний по госпитальной терапии.

Информационные и коммуникационные технологии позволяют сделать учащегося не только созерцателем готового учебного материала, но и участником его создания, преобразования, оперативного использования. Имеющиеся мультимедийные курсы и образовательные программные продукты позволяют уже сегодня по-новому строить практические занятия.

Активное использование таких учебно-методических материалов необходимо студентам для полного восприятия учебного материала по дисциплине, приобретения практических навыков на основе теоретических знаний. Только такой практико-ориентированный комплекс учебных и учебно-методических пособий, предусматривающий применение в учебном процессе инновационных технологий и средств обучения позволит высшей школе избавиться от устаревшего знаниевого подхода и обеспечит переход к новой, компетентностной модели подготовки специалистов.

Таким образом, использование электронно-образовательных ресурсов в учебном процессе способствуют совершенствованию форм и методов обучения, обеспечивают развитие личности студента, формируют у него умения самостоятельно собирать, обрабатывать, передавать информацию.

### **Список литературы**

1. Кострова И.В., Приходько О.Б. Пути реализации компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 93–96.

2. Кострова И.В., Приходько О.Б. Деловая игра как форма интерактивного обучения в медицинском вузе // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2014. С. 515–517.

3. Кострова И.В., Приходько О.Б. Инновационные технологии в научно-исследовательской работе студентов Амурской государственной медицинской академии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 142–144.

#### **Сведения об авторах**

*Кострова Ирина Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [kiv005.costrova@yandex.ru](mailto:kiv005.costrova@yandex.ru)*

*Приходько Ольга Борисовна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [prik0806@mail.ru](mailto:prik0806@mail.ru)*

*Горячева Светлана Александровна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел. +7(416)2319007; e-mail: [s.a.goryacheva@yandex.ru](mailto:s.a.goryacheva@yandex.ru)*

#### **Authors**

*Kostrova Irina Vladimirovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [kiv005.costrova@yandex.ru](mailto:kiv005.costrova@yandex.ru)*

*Prikhodko Olga Borisovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [prik0806@mail.ru](mailto:prik0806@mail.ru)*

*Goryacheva Svetlana Alexandrovna, Amur State Medical Academy; Address: 95, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000; tel. +7(416)2319007; e-mail: [s.a.goryacheva@yandex.ru](mailto:s.a.goryacheva@yandex.ru)*

**УДК 378.661(571.14)**

### **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ**

***Куимов Андрей Дмитриевич, Попов Константин Васильевич, Кривошеев Александр Борисович, Метелкина Наталья Вениаминовна, Хомякова Лариса Ивановна, Ложкина Наталья Геннадьевна, Балашов Владимир Арсентьевич***

*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Авторы делятся опытом применения технических средств обучения в процессе преподавания факультетской терапии студентам медицинского университета. Благодаря техническим средствам регулярный тестовый контроль знаний студентов становится быстрым и объективным. Создание учебных видеофильмов и использование их на практических занятиях позволяет решить ряд проблем, возникших в настоящее время в преподавании клинических дисциплин, повышает интерес обучающихся и способствует улучшению результатов педагогического процесса.

**Ключевые слова:** технические средства обучения, тестирование знаний студентов, преподавание клинической дисциплины, учебные видеофильмы

## EXPERIENCE OF TECHNICAL TRAINING AT A CLINICAL DEPARTMENT

*Kuimov Andrey Dmitrievich, Popov Konstantin Vasiljevich, Krivosheev Alexander Borisovich,  
Metelkina Natalia Veniaminovna, Khomyakova Larisa Ivanovna, Lozhkina Natalia  
Gennadjevna, Balashov Vladimir Arsentjevich*

*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

**Summary.** The authors share their experience in technical training of students at the Clinical Department of Medical University. By virtue of technological means, regular assessment of students' knowledge was possible to perform fast and objectively. Instructional films are capable of solving a number of problems present in teaching of clinical subjects, increase the interest of students and help to improve educational process results.

**Keywords:** technical training, students' knowledge assessment, teaching clinical disciplines, training videos

Педагогический процесс не может стоять в стороне от научно-технического прогресса, и технические средства обучения закономерно и неизбежно внедряются в структуру клинических занятий. Кафедра факультетской терапии Новосибирского государственного медицинского университета более 15 лет активно использует технические средства на своих клинических занятиях, и их оптимальное применение, на наш взгляд, благоприятно влияет на качество учебного процесса. Каждая аудитория кафедры оснащена крупноформатным LCD-телевизором в комплекте с ноутбуком, что позволяет представить студентам любую аудиовизуальную информацию. Кроме того, несколько компьютеров, расположенных в отдельном кабинете, решают задачу тотального тестирования в группах. Расскажем о своем опыте применения этих средств на занятиях по факультетской терапии.

Прежде всего, технические средства упрощают и объективизируют контроль подготовки и успеваемости обучающихся. Каждое занятие начинается с входного экспресс-контроля. В формате демонстрации Power Point на экране последовательно представляются 10 ключевых вопросов по теме занятия с вариантами ответов, смена их происходит автоматически. Время «на раздумье» задается заранее. В зависимости от сложности вопросов и объема текста, оно должно быть достаточным, чтобы прочитать слайд полностью, выбрать правильный ответ; с другой стороны, оно должно ограничивать возможность у студента поиска информации «со стороны», что выгодно отличает такой способ тестирования от обычного, на бумажных носителях. Так как содержание дисциплины состоит из нескольких тематических разделов (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология), по окончании изучения каждого раздела проводится рубежное тестирование уже более серьезным способом.

По заказу кафедры, в соответствии с заданными критериями, была создана под Windows программа тестирования «QandA» (автор В.С.Маркин). В ней программируется количество тестовых заданий, предлагаемых студенту для решения, время ответа на каждый вопрос в зависимости от объема и сложности задания, после каждого ответа для тестируемого высвечивается результат ответа на данное задание (зеленый шарик – верно, красный – неверно), что позволяет студенту сразу ориентироваться в пробелах своих знаний. Для каждого тестируемого создается свой вариант, формируемый программой случайным образом из общего банка заданий который регулярно обновляется и пополняется. По окончании тестирования преподаватель имеет возможность ознакомиться с результатами (процент правильных ответов каждого студента). Таким же образом производится итоговое тестирование по всей дисциплине в целом, положительная оценка является обязательным условием для получения зачета. Благодаря техническим средствам, тестовый контроль по времени занимает небольшой объем в структуре практических занятий, но помогает объективно оценить уровень знаний 100% студентов.

Еще один важный компонент занятий, использующий технические средства обучения, - учебные видеофильмы. Не секрет, что на клинической дисциплине главным

«учебным материалом» на занятиях служит реальный больной. Работа с пациентом на клинической кафедре является чрезвычайно важным элементом процесса обучения студента и полноценно не может быть заменена даже самыми качественными и тщательно разработанными учебными материалами «на бумажных носителях». Таким же важным «учебным пособием» является диагностическая и лечебная техника, без знакомства и изучения которой невозможно себе представить подготовку современного врача.

В этой связи возникает ряд проблем, которые в последнее время значительно обострились. Если еще несколько десятилетий назад в больницах преобладали общетерапевтические отделения широкого профиля, в которых достаточно была представлена самая разнообразная патология, то на сегодняшний день произошла их дифференциация в узкопрофильные отделения, и факультетские клиники лишились того богатого спектра заболеваний, которые были основой практической части учебного процесса. Вторая отрицательная тенденция, явно усиливающаяся в настоящее время, - это меняющаяся психология самого больного. Если еще 15-20 лет назад проблемы показать больного студентам практически не существовало, то теперь зачастую стоит больших усилий уговорить пациента на контакт со студентами, и далеко не всегда уговоры могут увенчаться успехом. В таких ситуациях план проведения занятия и клинический разбор оказываются под угрозой срыва. Подобную проблему испытывают не только российские клиники, раньше, чем у нас, эта проблема ярко обозначилась в клиниках практически всех развитых стран. Как выход из положения, за рубежом широко практикуется использование «симулированных» или «стимулированных» больных, т.е. привлечение артистов или согласившихся на сотрудничество реальных больных, которые за определенное вознаграждение представляют студентам заранее подготовленную легенду заболевания. В нашей стране этот путь пока не вошел в повседневную практику работы клинических кафедр. Второй путь, по которому решается эта проблема с использованием технических средств обучения, - применение роботов-симуляторов. В нашем вузе создан специальный центр симуляционных технологий, успешно работающий сразу в нескольких клинических направлениях. И все же, в терапии это полезно для изучения неотложных состояний; робот не может заменить живое общение с пациентом.

Аналогичные проблемы возникают в отношении лечебных и диагностических методов, связанных с использованием современных технических средств. В прошлое уходят времена, когда все основные методы исследования были относительно немногочисленны и располагались, как говорится, «под боком». Современная клиника использует мощный комплекс диагностических исследований. Изучение этих методов обязательно для студентов, однако реально на занятии далеко не всегда имеется возможность продемонстрировать все необходимые диагностические и лечебные технологии. Их проведение может не совпадать по времени с занятием, оно может выполняться в других, отдаленных корпусах или даже в других лечебных учреждениях. Некоторые сложные исследования требуют специальных условий, как, например, стерильная рентген-операционная для проведения коронарографии. В подобной ситуации рутинная демонстрация метода студентам на занятии просто невозможна.

В значительной мере решить описанные выше проблемы, по нашему мнению, позволяет создание учебных видеофильмов. Главным достоинством такого средства обучения является визуализация и динамичность представления информации. При этом имеется возможность сочетания текстовой, звуковой информации с созданием ярких, запоминающихся визуальных образов [1]. Видеофильм позволяет увидеть и услышать рассказ реального пациента с любым заболеванием в любое удобное на занятии время, побывать на самом сложном инструментальном исследовании, вникнув во все детали.

Таким образом, внедрением учебных видеофильмов в образовательный процесс достигается независимость выбора места и времени пользования фильмом, обеспечивается максимальный контакт обучаемых с действительностью, возможность воспринимать

информацию одновременно зрением и слухом, что делает данную технологию действенным средством обучения [1].

Конечно же, видеофильмы не могут заменить работу студента в клинике с реальными пациентами, но они служат хорошим дополнением в клинической работе, а также могут «выручить» преподавателя в случае отсутствия тематического больного. Однако, этим их роль не ограничивается. Мы рассматриваем учебные видеофильмы как компонент технологии проблемного обучения. Под проблемным обучением понимается такая организация учебных занятий, которая предполагает создание под руководством учителя проблемных ситуаций и активную самостоятельную деятельность учащихся по их разрешению, в результате чего и происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей [2].

Формирование клинического мышления – важная, но очень сложная задача преподавания факультетской терапии. И здесь при определенных условиях учебные видеофильмы могут сыграть важную роль в приобретении студентами навыков клинического мышления и их закреплении. Возможность использования таких видеофильмов как компонента проблемного обучения достигается построением фильма по специальному сценарию, отражающему все логические этапы клинической мысли [3]. Начинается фильм с беседы с больным – т.е. непосредственного восприятия больного. Затем следует обсуждение патологоанатомической и патофизиологической сущности заболевания, логическим завершением которого появляется формулировка предварительного диагноза – рабочей гипотезы. В процессе дифференциального диагноза появляется удобная возможность наглядной демонстрации различных инструментальных диагностических методов, о чем говорилось в предыдущей главе. Завершающим разделом фильма является синтетический этап, в котором формулируется клинический диагноз, обсуждаются лечение и прогноз. Таким образом, схема построения фильма закрепляет в сознании студента логическую структуру клинического диагноза; не навязывая готовых шаблонов решения клинической задачи, она структурирует мыслительный процесс будущего клинициста так, чтобы обеспечить минимальное количество диагностических ошибок. Учитывая наглядность и возможность создания ярких, запоминающихся образов, учебный фильм имеет значительные преимущества перед текстовыми методическими рекомендациями. В целом, в структуре организации проблемного обучения учебный видеофильм может быть отнесен к компоненту занятия, обозначаемому как «система поддержки».

Для оценки влияния учебных видеофильмов на качество формирования клинического мышления у студентов IV курса лечебного факультета нами были проанализированы результаты написания студентами учебной истории болезни в 5 учебных группах, где занятия были построены по «традиционной» технологии (68 чел.) и в 5 группах, где на занятиях использовались учебные видеофильмы (64 чел.) при изучении учебного модуля «Кардиология». Требования к истории болезни на кафедре факультетской терапии имеют свои особенности. Кроме описательной части, которую студенты усваивают на 3-м курсе на кафедре пропедевтики внутренних болезней, учебная история болезни содержит раздел «логическая структура клинического диагноза», в котором студент поэтапно и подробно описывает ход своих мыслей по пути к клиническому диагнозу.

Для исходной оценки знаний и умений студента были изучены результаты тестового контроля по модулю «Кардиология» и качество написания истории болезни в 5 студенческих группах IV курса лечебного факультета общей численностью 68 человек. По завершении изучения модуля проводилось рубежное компьютерное тестирование. История болезни оценивалась преподавателем, ведущим занятие у конкретной группы, по пятибалльной шкале.

Для следующих (по расписанию) 5 групп общей численностью 64 человека, в план занятий по кардиологии был включен просмотр 5 видеофильмов, по одному на занятии, соответственно тематике. Продолжительность демонстрации – 20-25 минут, с последующим



обсуждением и контрольными вопросами (10-15 минут). Тестовый контроль и оценка истории болезни проводились таким же образом, как и в «контрольной» группе.

Средние оценки за «входной» тест в контрольных и экспериментальных группах существенно не различались, что подтверждает однородность исследуемых групп по качеству исходной (домашней) подготовки. Оценки за итоговое тестирование в группе, где использовались видеofilмы, оказались выше – средняя оценка 4,2 балла против 3,8 баллов в контрольной. Это свидетельствовало о том, что студенты лучше знали симптомы сердечно-сосудистых заболеваний, а также сложные инструментальные методы исследования и интерпретацию их результатов. Также в «экспериментальной» группе оказалась выше средняя оценка за историю болезни – 4,4 балла против 3,6 балла в контрольной группе, что говорит о положительном влиянии учебных видеofilмов на формирование у студентов умений и навыков клинического мышления. По отзывам всех преподавателей, проводивших занятия, студенты стали лучше ориентироваться в основных кардиологических синдромах и диагностических методах, усилилась их мотивация работы на занятиях.

Таким образом, технические средства обучения могут и должны занять важное место в системе обучения на клинических кафедрах, способствуя улучшению результатов педагогического процесса.

### **Список литературы**

1. Андреев А.А. Педагогика высшей школы (прикладная педагогика): учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 2. М.: МЭСИ, 2000. 163 с.
2. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие. М.: Народное образование, 1998. 256 с.
3. Казначеев В.П., Куимов А.Д. Клинический диагноз. Новосибирск, 1992. 96 с.

### **Сведения об авторах**

*Куимов Андрей Дмитриевич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

*Попов Константин Васильевич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [krpov54@mail.ru](mailto:krpov54@mail.ru)*

*Кривошеев Александр Борисович, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [krivosheev-ab@yandex.ru](mailto:krivosheev-ab@yandex.ru)*

*Метелкина Наталья Вениаминовна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [drmetelkina@yandex.ru](mailto:drmetelkina@yandex.ru)*

*Хомякова Лариса Ивановна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [lara\\_50@mail.ru](mailto:lara_50@mail.ru)*

*Ложкина Наталья Геннадьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [lozhkina.n@mail.ru](mailto:lozhkina.n@mail.ru)*

*Балашов Владимир Арсентьевич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская федерация, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6 корп. 3; тел. +7(383)2266614; e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

### **Authors**

*Kuimov Andrey Dmitrievich, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalesky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

*Popov Konstantin Vasiljevich, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalesky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [krpov54@mail.ru](mailto:krpov54@mail.ru)*

*Krivosheev Alexander Borisovich Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [krivosheev-ab@yandex.ru](mailto:krivosheev-ab@yandex.ru)*

*Metelkina Natalia Veniaminovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [drmetelkina@yandex.ru](mailto:drmetelkina@yandex.ru)*

*Khomyakova Larisa Ivanovna, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [lara\\_50@mail.ru](mailto:lara_50@mail.ru)*

*Lozhkina Natalia Gennadjevna, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [lozhkina.n@mail.ru](mailto:lozhkina.n@mail.ru)*

*Balashov Vladimir Arsentjevich, Novosibirsk State Medical University; Address: 3/6, Zalessky Str., Novosibirsk, Russian Federation 630047; tel. +7(383)2266614; e-mail: [terapia@mail.ru](mailto:terapia@mail.ru)*

**УДК 378.146:[378:61]**

### **КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Маусеенко Дмитрий Александрович, Галактионова Марина Юрьевна*

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

**Аннотация.** На основании профессионального опыта авторами описаны возможности и недостатки компьютерного контроля знаний, обучающихся в медицинском ВУЗе.

**Ключевые слова:** контроль знаний, обучающиеся, медицинское образование, компьютерное тестирование

### **ACADEMIC PERFORMANCE RATING AT THE MEDICAL UNIVERSITY**

*Maiseenko Dmitriy Aleksandrovich, Galaktionova Marina Yurievna*

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

**Summary.** The article describes advantages and disadvantages of computer control of students' knowledge at the medical university on the basis of its authors' professional experience.

**Keywords:** academic performance rating, students, medical education, computer testing

Ключевое место контроля знаний в обучении не вызывает сомнений. Столь же очевидно, что все большую роль в нем играют компьютерные формы, прежде всего в связи с их объективностью, скоростью и возможностью проведения массового контроля, встроенностью в современные электронные обучающие комплексы и т.п. [1,2,7]. Процесс контроля - одна из наиболее трудоёмких и ответственных операций в обучении, связанная с острыми психологическими ситуациями как для обучающихся, так и для преподавателя. Его правильная постановка способствует улучшению качества обучения учащихся [3].

Компьютерный контроль (знаний, умений, навыков, различий) – процедура проведения педагогических измерений для установления соответствия уровня знаний и качества выполнения конкретного задания запланированной модели знаний с целью управления процессом усвоения материала в обучающих системах [4,6]. Эффективность компьютерного контроля зависит от гибкости и разнообразия созданных контролирующих материалов, способов их использования и степени адаптивности созданной системы к

особенностям и уровню подготовленности обучающегося, а также от возможности системы распознавать ответы или действия обучающегося при выполнении тестовых заданий.

В нашем представлении современное компьютерное тестирование знаний следует рассматривать как разновидность компьютерного контроля знаний, использующая определенные ограничения как по времени выполнения самой процедуры тестирования, так и по форме, и разнообразию постановки контролируемых заданий. Значительную роль при организации обучения на основе любой образовательной технологии имеет контроль полученного уровня знаний и оценка практических умений [5]. В процессе обучения процедура контроля выполняет не только функцию констатации факта знает – не знает, но, в первую очередь, функцию управления процессом обучения для выработки необходимой коррекции учебного процесса с целью получения качественного уровня подготовленности обучающегося. Контроль при массовой, традиционной форме обучения имеет ряд трудностей, которые не позволяют качественно и с необходимой частотой проводить подробный анализ учебной деятельности. Модернизация процедуры контроля в образовательном процессе возможна на основе современной компьютерной техники и средств компьютерной коммуникации.

Следует обратить внимание на следующие возможности компьютерного контроля/тестирования:

- обеспечение всесторонней и полной проверки знаний, обучающихся;
- обеспечение объективности процедуры тестирования и оценки результатов обученности, исключение субъективных факторов (усталость преподавателя, его эмоциональность или плохое настроение, недостаточность времени для личного общения с обучающимися);
- повышение оперативности статистической обработки результатов тестирования;
- предоставление возможности обучающемуся индивидуального прохождения процедуры тестирования;
- обеспечение доступности к полной информации о результатах тестирования;
- обеспечение равноправия всех участников процедуры тестирования;
- освобождение педагога от выполнения повторяющейся трудоёмкой и рутинной работы по организации массового бланкового или просто письменного тестирования, высвобождение времени для совершенствования своей профессиональной деятельности и увеличение времени на индивидуальную работу с обучающимся;
- предоставление обучающемуся возможности самопроверки освоения материала в том режиме работы, как это ему удобно (индивидуальный сетевой режим доступа к контролирующим системам и измерительным материалам);
- обеспечение стандартизации подготовки и проведения процедуры тестирования.

В то же время выявляются недостатки, связанных с рядом причин. Во-первых, само слово тестирование у нас в стране часто ассоциируется с примитивной формой контроля. Во-вторых, очень высока трудоёмкость создания качественных тестов. В-третьих, недостаточный уровень подготовленности и профессионализма самих разработчиков тестов, который не позволяет создавать надёжный современный инструмент педагогических измерений. В-четвертых, применение примитивных тестовых заданий не позволяет адекватно оценить уровень подготовленности обучающихся в конкретной области.

Компьютерное тестирование имеет широкие возможности, которые имеют преимущества по сравнению с традиционными технологиями при организации образовательного процесса.

Для повышения качества обучения наибольшее значение, с нашей точки зрения, имеют рубежный и текущий виды тестирования, поскольку именно эти виды контроля имеют возможность корректировки процесса обучения и повышения качества изучения материала.

### Список литературы

1. Алипов Н.Н., Соколов А.В., Сергеева О.В. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения // Мед. образование и проф. развитие. 2013. № 4. С. 55–63.
2. Raupach T., Andresen J.C., Meyer K., Strobel L., Koziolk M., Jung W., Brown J., Anders S. Test-enhanced learning of clinical reasoning: A crossover randomised trial // Med Educ. 2016. Vol. 50, № 7. P. 711–720.
3. Киселев Г.М., Бочкова Р.В. Информационные технологии в педагогическом образовании: учебник. М.: Дашков и К, 2014. 304 с.
4. De Diego L.G., Cuervo M., Martínez J.A. Development of a learning-oriented computer assisted instruction designed to improve skills in the clinical assessment of the nutritional status: A pilot evaluation // PLoS ONE. 2015. Vol. 10, № 5. P. e0126345. DOI: 10.1371/journal.pone.0126345.
5. Makransky G., Bonde M.T., Wulff J.S.G., Wandall J., Hood M., Creed P.A., Bache I., Silaharoglu A., Nørremølle A. Simulation based virtual learning environment in medical genetics counseling: An example of bridging the gap between theory and practice in medical education // BMC Med. Educ. 2016. Vol. 16, № 1. P. 98. DOI: 10.1186/s12909-016-0620-6.
6. Mains T.E., Cofrancesco J., Milner S.M., Shah N.G., Goldberg H. Do questions help? the impact of audience response systems on medical student learning: A randomized controlled trial // Postgrad. Med. J. 2015. Vol. 91, № 1077. P. 361–367.
7. Kiessling C., Bauer J., Gartmeier M., Iblher P., Karsten G., Kiesewetter J., Moeller G.E., Wiesbeck A., Zupanic M., Fischer M.R. Development and validation of a computer-based situational judgement test to assess medical students' communication skills in the field of shared decision making // Patient Educ Couns. 2016. Vol. 99, № 11. P. 1858–1864.

### Сведения об авторах

*Маисеенко Дмитрий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2642983; e-mail: [dmitrij.maiseenko@pochta.ru](mailto:dmitrij.maiseenko@pochta.ru)*

*Галактионова Марина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)200462; e-mail: [myugal@mail.ru](mailto:myugal@mail.ru)*

### Authors

*Maiseenko Dmitriy Aleksandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2642983; e-mail: [dmitrij.maiseenko@pochta.ru](mailto:dmitrij.maiseenko@pochta.ru)*

*Galaktionova Marina Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2200462; e-mail: [myugal@mail.ru](mailto:myugal@mail.ru)*

**УДК 378.14:004.738.52**

## ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

*Маисеенко Дмитрий Александрович, Ткаченко Оксана Владимировна, Галактионова  
Марина Юрьевна*

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

**Аннотация.** На современном этапе образовательной деятельности в медицинском ВУЗе всё больше внимания уделяется системе дистанционного обучения. Дистанционное образование

для многих обучающихся оказывается более доступным, у обучающихся есть возможность учиться удалённо от места обучения, находясь практически в любой точке земного шара, где есть доступ в Интернет. Обучающиеся, приобретают не только необходимую им специальность, но и получают широкий спектр навыков работы с современными компьютерными системами, средствами оргтехники, источниками и формами информации.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, формы педагогической деятельности, современные педагогические инновационные технологии обучения

## MAIN FORMS OF PEDAGOGICAL ACTIVITY ORGANISATION USED IN DISTANCE EDUCATION

*Maiseenko Dmitriy Aleksandrovich, Tkachenko Oksana Vladimirovna, Galaktionova Marina Yurievna*

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

**Summary.** At the present stage of educational activities at the medical University, increasing attention is paid to the system of distance learning. Distant education seems to be more available to many students as they have an opportunity to study at a significant distance from the place of tutoring, being practically in every spot on the globe where there is Internet access. Students acquire not only the required specialty, but receive a broad range of skills of work with modern computer systems, with office equipment and with sources and forms of information as well.

**Keywords:** distance education, forms of pedagogical activity, modern pedagogical innovative learning technologies

Сегодняшний уровень развития информационных и коммуникационных технологий закладывает реальный фундамент для создания глобальной системы дистанционного образования - одной из перспективных и эффективных систем подготовки специалистов. Основу образовательного процесса при дистанционном обучении составляет целенаправленная и контролируемая интенсивная самостоятельная работа обучающегося, который может учиться в удобном для себя месте, по индивидуальному расписанию, имея при себе комплект специальных средств обучения. [1, 2].

В дистанционном обучении используются разные формы педагогической деятельности. Лекции ДО, в отличие от аудиторных, исключают живое общение с преподавателем. В этой форме они имеют ряд преимуществ. Использование современных технологий (мультимедиа, гипертекстовых, виртуальной реальности и др.) делает лекции выразительными и наглядными. При дистанционном обучении традиционные лекции оказываются практически нереальной формой организации учебной деятельности в силу удаленности преподавателей и обучающихся, распределенного характера учебных групп и т.д. Для изучения теоретического материала должны, очевидно, использоваться иные технологии, учитывающие специфику дистанционного обучения. При этом качество усвоения теоретического материала, не уступающее тому, которое достигается при чтении лекций в условиях очного обучения, может быть достигнуто за счет создания компьютерных обучающих программ и использования телекоммуникаций в учебном процессе.

В качестве основных технологий, используемых для организации изучения теоретического материала при дистанционном обучении, помимо традиционных лекций можно выделить следующие:

- Видеолекции
- Интерактивные мультимедиа-лекции.

Для создания лекций можно использовать возможности телестудии: режиссуру, сценарий, артистов и т.д. Такие лекции можно слушать в любое время и на любом расстоянии. Кроме того, не требуется конспектировать материал. Традиционных лекций в ДО может и не быть, если учебная дисциплина хорошо обеспечена учебно-методическими материалами. В этом случае основной задачей преподавателя становится поддержка

процесса самостоятельного усвоения первичных знаний обучающимися, для чего могут быть задействованы все известные формы учебной деятельности: обязательные тематические консультации, самоконтроль, работа с мультимедиа-курсами и др.

Семинары ДО, являются активной формой учебных занятий. Обычно они проводятся в форме видеоконференций. Они позволяют войти в дискуссию в любой точке ее развития, вернуться на несколько шагов назад, прочитав предыдущие высказывания. Преподаватель может оценить усвоение материала по степени активности участника дискуссии. Увеличивается количество взаимодействий, обучающихся между собой, а сам преподаватель выступает в роли равноправного партнера.

В системе ДО реализуются три уровня семинарских занятий: просеминары, семинары, спецсеминары, проводимые на базе сетевых технологий.

Эффективность сетевых семинаров определяется условиями и технологиями их проведения, которые несколько усложняются по сравнению с традиционным аудиторным семинарским занятием. Опыт проведения сетевых учебных и специализированных семинаров позволяет говорить об их эффективности для учебной группы в 8-12 человек (данное число является экономически и технически обоснованным и позволяет ограничить нагрузку на преподавателя). По временным затратам сетевые семинары аналогичны традиционным аудиторным, если речь идет об учебных занятиях по программам подготовки дипломированных специалистов. В том случае, когда проводятся научные сетевые семинары, эффективность подобных занятий возрастает по сравнению с семинарскими занятиями в традиционной образовательной системе.

Консультации ДО, являются одной из форм руководства работой обучаемых. Особенно это важно когда возрастает необходимость организации постоянной поддержки учебного процесса со стороны преподавателей и оказания им помощи в самостоятельном изучении дисциплины. В ДО консультации усложняются с точки зрения дидактических целей. Консультации сохраняются как самостоятельные формы организации учебного процесса, и, вместе с тем, оказываются включенными в другие формы учебной деятельности (лекции, практики, семинары, лабораторные практикумы).

Использование сетевых технологий (электронной почты, телеконференций, форумов) расширяет возможности для проведения консультаций. Оперативная обратная связь может быть заложена как в тексте учебного материала, так и в возможности оперативного обращения к преподавателю или консультанту в процессе изучения курса.

При дистанционном обучении могут быть организованы:

- «очные» консультации, проводимые тьютором; они составляют 10-15 % времени, отводимого учебным планом на консультации;
- off-line-консультации, которые проводятся преподавателем курса средствами электронной почты или в режиме телеконференции, и составляют около половины времени, отводимого учебным планом на консультации;
- on-line-консультации, проводимые преподавателем курса; они составляют более одной трети всего консультационного времени по учебному плану.

Лабораторные работы ДО, предназначены для практического усвоения материала. В традиционной образовательной системе лабораторные работы требуют: специального оборудования, макетов, имитаторов, тренажеров, химических реактивов и т.д. Возможности ДО могут существенно упростить задачу проведения лабораторного практикума за счет использования мультимедиа-технологий, имитационного моделирования и т.д. Виртуальная реальность позволит продемонстрировать обучаемым явления, которые в обычных условиях показать очень сложно или вообще невозможно.

Контроль ДО - это проверка результатов теоретического и практического усвоения обучаемым учебного материала. По времени педагогический контроль делится на текущий, тематический, рубежный, итоговый и заключительный. Формы системы контроля: экзамены, зачеты, устный опрос (собеседование), письменные контрольные, рефераты, коллоквиумы, семинары, курсовые, лабораторные контрольные работы, проектные работы,

дневниковые записи и др. В системе ДО используются практически все возможные формы контроля, дополненные специально разработанными компьютерными программами, позволяющими снять часть нагрузки с преподавателя и усилить эффективность контроля.

Главной особенностью при организации контроля в системе ДО является расширение возможностей и роли самоконтроля, использование компьютерных тестирующих систем для реализации различных форм тестов.

С развитием ДО становится целесообразным использование сетевого тестирования. В этом случае кроме разработки тестов должна быть выполнена разработка сценария диалога с обучающим. А также разработка алгоритма классификации обучаемых в зависимости от их уровня подготовки в данной предметной области, что позволяет дифференцировать обучение не только по содержанию, но и объему.

Таким образом, дистанционное обучение, будучи одним из компонентов в системе непрерывного образования, является самостоятельной, новой формой получения образования. Наличие и развитие средств компьютерных и телекоммуникационных технологий инициируют появление новых форм организации обучения в информационно-образовательной среде дистанционного образования.

### **Список литературы**

1. Девтерова З.Р. Методология реализации систем дистанционного обучения // Сибирский педагогический журнал. 2010. №11. С. 31–39.

#### **Сведения об авторах**

*Маисеенко Дмитрий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2642983; e-mail: [dmitrij.maiseenko@pochta.ru](mailto:dmitrij.maiseenko@pochta.ru)*

*Ткаченко Оксана Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2280871; e-mail: [tkachenkows@mail.ru](mailto:tkachenkows@mail.ru)*

*Галактионова Марина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)200462; e-mail: [myugal@mail.ru](mailto:myugal@mail.ru).*

#### **Authors**

*Maiseenko Dmiriy Aleksandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2642983; e-mail: [dmitrij.maiseenko@pochta.ru](mailto:dmitrij.maiseenko@pochta.ru)*

*Tkachenko Oksana Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2280871; e-mail: [tkachenkows@mail.ru](mailto:tkachenkows@mail.ru)*

*Galaktionova Marina Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2200462; e-mail: [myugal@mail.ru](mailto:myugal@mail.ru)*

## ПОТЕНЦИАЛ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ

*Митрофанова Ксения Александровна, Пенькова Елена Анатольевна*

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** Мы провели обзор отечественных и зарубежных исследований по применению электронных образовательных ресурсов в медицинском образовании. Определены основные преимущества электронных образовательных технологий над традиционными методами обучения. Описан опыт использования дистанционных образовательных технологий при обучении иностранному языку для профессиональных целей в российских вузах.

**Ключевые слова:** электронное обучение, дистанционные образовательные технологии, студент-медик, коммуникативная компетенция

## THE POTENTIAL OF E-LEARNING FOR FOREIGN LANGUAGE TEACHING TO MEDICAL STUDENTS

*Mitrofanova Ksenia Aleksandrovna, Penkova Elena Anatolievna*

*Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation*

**Summary.** A review of native and foreign research on introducing e-learning resources to medical education was performed. Major advantages of electronic educational technologies over traditional teaching methods were identified. The experience of using distance learning technologies in profession-focused teaching a foreign language to Russian students is described.

**Keywords:** e-learning, distance learning technologies, medical student, communicative competence

В настоящее время тенденции в медицинском образовании направлены на внедрение инновационных моделей и технологий обучения, которые должны способствовать повышению качества медицинского образования. Благодаря развитию информационных технологий в процесс обучения студентов-медиков вводятся такие методы, как электронное и смешанное обучение. Достаточно распространенным стало смешанное обучение, которое используется в интегрированных курсах и для развития коммуникативных навыков [1]. Зарубежные исследователи сравнивали эффективность электронного обучения посредством Интернета с различными более традиционными методами обучения; хотя авторы обнаружили положительную тенденцию с точки зрения эффективности электронного обучения, однако при этом отмечают нехватку статистически значимых данных, подтверждающих преимущества данного вида обучения.

Существует проблема, связанная с повсеместным использованием информационных и коммуникационных технологий в течение доклинического и клинического циклов обучения в рамках медицинского образования в России. Существует мнение, что инновационные подходы можно применить не на всех медицинских курсах. Тем не менее, гуманитарные дисциплины, которые обычно преподаются традиционно в медицинском вузе, являются областью интересов для внедрения элементов электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Одной из таких дисциплин является «Иностранный язык», который включен в основную образовательную программу всех медицинских специальностей на уровне додипломного образования, а также является обязательным курсом на уровне постдипломного образования в период обучения в аспирантуре. Целью нашего исследования является определить возможности и ограничения применения дистанционных образовательных технологий для обучения иностранному языку в медицинском вузе.

Применение дистанционных образовательных технологий в медицинском образовании стало неотъемлемой частью обучения студентов-медиков. Каждый год



появляется что-то новое: виртуальные пациенты, электронные медицинские курсы для планшетных компьютеров, виртуальные микроскопы, массовые открытые онлайн курсы (МООС). 2012 год по праву можно назвать годом МООС в медицинском образовании [2], остается только предполагать, что нас ожидает в ближайшем будущем. В зарубежной литературе преимущества применение электронного обучения, компьютерных и дистанционных образовательных технологий по сравнению с традиционными методами обучения описывают посредством пяти “А” [1]:

1. Аналитика (analytics). Благодаря электронным образовательным технологиям мы можем собирать подробную информацию о процессе обучения (особенности поведения обучаемого в виртуальной среде, сам процесс обучения, оценка результатов обучения и установление обратной связи);

2. Доступ (access). Благодаря сети Интернет мы получаем доступ к любому электронному образовательному медицинскому ресурсу из любой точки мира и в любое время суток.

3. Адаптивность (adaptivity). Возможность изменять и подстраивать электронные образовательные ресурсы под обучаемых является одной из особенностей дистанционных образовательных технологий, которая позволяет сделать процесс обучения личностно-ориентированным и более эффективным.

4. Оценка (assessment). Дистанционные технологии позволяют нам сделать процесс оценки формирования компетенций студентов-медиков непрерывным и продолжительным.

5. Быстрая перестройка (agility). Технологии позволяют быстрее перестраивать учебные планы и расширять их по мере необходимости, а также обеспечивают коммуникацию преподавателей и студентов разными способами.

Однако, несмотря на очевидные преимущества дистанционных образовательных технологий все еще остаются актуальными вопросы, связанные с перегрузкой информацией на электронных образовательных ресурсах, контроля качества информации, ее интерпретации и уместности, а также проблема заявления авторских прав на данные ресурсы. Более того в ряде стран, включая Россию, не могут обязать студентов-медиков пользоваться электронными образовательными ресурсами, поскольку университеты не в состоянии обеспечить доступ к этим ресурсам всем желающим чаще всего из-за недостаточного материального обеспечения. Таким образом, мы видим, что инновации в медицинском образовании являются сложным процессом, требующим рассмотрения с различных точек зрения. Здесь активную роль должны играть и студенты-медики, которые могут иметь образовательные потребности отличные от тех, которые предлагают преподаватели. Одна из ролей преподавателя сейчас заключается в том, чтобы помочь студенту проявить свои возможности и показать, где и как они будут реализованы в его профессиональной деятельности. Реалистические методы обучения тесно связаны с внедрением дистанционных образовательных технологий, так как именно благодаря виртуальным технологиям у нас появляется возможность создавать ситуации максимально приближенные к действительности. Интересно, что даже когда электронные задания, связанные с реальными ситуациями из врачебной практики, не являются обязательными, но дают студентам возможность в действительности оценить свои знания на виртуальных пациентах, тогда большинство студентов-медиков выполняют их [3]. Благодаря таким заданиям студенты приобретают предварительный опыт взаимодействия с пациентами, что в дальнейшем облегчает коммуникацию с реальным пациентом при очном контакте.

Рассматривая вопрос о возможностях и ограничениях использования дистанционных образовательных ресурсов для обучения иностранному языку студентов медицинских специальностей, мы обнаружили нехватку современных исследований, посвященных данному вопросу. В связи с этим мы будем изучать этот аспект применительно к более широкой аудитории студентов, однако при этом постараемся учесть специфику обучения в медицинском вузе.

Говоря об особенностях дистанционного обучения иностранным языкам выделяют следующие условия, которые стоит учитывать при разработке методики: 1) возможность систематического накопления учебных материалов, возможность их редактирования и хранения; 2) возможность межличностной коммуникации преподавателя и обучаемого, обучающихся друг с другом, а также с иностранными партнерами; 3) возможность управления процессом со стороны преподавателя; 4) возможность выбора времени и темпа обучения со стороны обучаемого (Демкин В., Гульбинская Е., 2001). Также отмечается, что в целях наибольшей эффективности дистанционной формы обучения необходимо создать благоприятную среду для самостоятельного изучения иностранного языка и самоконтроля (Воевода Е.В., 2009).

Применение системного подхода к информатизации иноязычного образования позволило рассмотреть принципы данного процесса на трех уровнях (методико-технологическом, системно-интеграционном и концептуально-стратегическом), их реализация, как предполагают, позволит создать универсальную образовательную среду для обучения иностранным языкам. На методико-технологическом уровне разрабатываются принципы овладения отдельными аспектами иностранного языка и видами речевой деятельности, определяются стратегии и приемы формирования умений и навыков с помощью информационно-коммуникационных технологий; на системно-интеграционном уровне синтезируются технологии и методы обучения в рамках одной электронной образовательной среды; на концептуально-стратегическом уровне происходит адаптация существующих образовательных программ по иностранным языкам к новым технологическим условиям. При разработке информационной образовательной среды по иностранному языку ряд авторов выделяют следующие требования, которые необходимо выполнить для организации непрерывного учебного информационного взаимодействия в процессе обучения: 1) взаимосвязанность лингвистических информационных ресурсов; 2) разнообразие информационных ресурсов; 3) включение в комплекс обучающегося языкового портфолио; 4) создание методического блока преподавателя; 5) обеспечение автоматизации процессов контроля и коррекции результатов учебной деятельности; 6) возможность пополнения ресурса новой информацией; 7) обеспечение интеграции педагогических технологий и авторских методик (Есенина Н.В., 2013). Также выделяют методические принципы, регулирующие иноязычное профессиональное общение посредством информационно-коммуникационных технологий: принципы обусловленности, необходимости, информативности, надежности, диалогового взаимодействия, интерактивности, адаптивности, дружелюбности интерфейса, комплексности, полисенсорности, методической поддержки (Есенина Н.В., 2013).

Таким образом, очевидным становится педагогический потенциал дистанционных образовательных технологий в обучении иностранному языку студентов различных специальностей. Лучшим вариантом для организации обучения профессионально-ориентированному иностранному языку является полноценная электронная среда, в которой студент будет чувствовать себя комфортно и активно участвовать в образовательном процессе наравне с его другими участниками. Однако, если на данный момент вуз или преподаватели не обладают необходимыми ресурсами для создания подобной электронной среды, тогда первым шагом может стать разработка электронной версии учебника по иностранному языку.

Иноязычная подготовка студентов является гуманитарной составляющей образования в неязыковом вузе, которая способствует раскрытию творческого потенциала личности студента, развитию его самостоятельности и инициативности. Возникает необходимость больше внимания уделять организации самостоятельной работы студентов, которую в современных условиях целесообразно дополнить взаимодействием учащегося с информационной средой. Ряд исследователей считает, что подготовка студентов к самостоятельной работе со средствами информационно-коммуникационных технологий при изучении иностранного языка способствовала более глубокому изучению выбранной темы,

анализу и систематизации полученного материала, планированию и описанию результатов своей деятельности (Бабушкина Л.Е., 2014; Джига Н.Д., Джига О.В., 2010). Также определяя эффективность дистанционного обучения иностранному языку, обосновали его потенциал для саморазвития личности и его соответствие принципам личностно-ориентированного подхода в образовании.

Еще один аспект, который достаточно часто упускается из виду при обсуждении вопросов внедрения инноваций в образовательный процесс при обучении иностранному языку, это подготовка профессорско-преподавательского состава к использованию информационно-коммуникационных технологий в своей педагогической практике. Развитие у преподавателей иностранных языков ИК-компетенции сейчас является приоритетной задачей, поскольку без грамотного подхода к использованию инновационных методов мы можем не облегчить учебную деятельность, а скорее перегрузить и усложнить ее. Мотивация использовать информационно-коммуникационные технологии должна присутствовать как у студентов, так и преподавателей.

Осознавая данную проблему, ряд исследователей посвящают свою деятельность прежде всего созданию электронных образовательных ресурсов для обучения преподавателей иностранному языку, которые направлены на повышение их информационной грамотности (Титова С.В., 2011; Французская Е.О., 2014).

Таким образом, несмотря на достаточное количество исследований, посвященных применению дистанционных образовательных технологий при обучении иностранному языку, существуют два аспекта, требующие пристального внимания: формирование информационно-коммуникативной компетенции преподавателей и проведение исследований, направленных на сравнение результатов обучения иностранному языку при использовании электронных образовательных ресурсов и без них.

Применение дистанционных образовательных технологий при обучении иностранному языку в вузе еще находится на начальном этапе. Хотя в большинстве исследований говорят об эффективности использования электронных образовательных ресурсов в процессе обучения, но до сих пор еще нет достоверных данных, подтверждающих повышение качества обучения при использовании дистанционных образовательных технологий по сравнению с более традиционными методами обучения. Немаловажным аспектом внедрения электронного обучения является готовность и способность преподавателей и студентов к новым методам и технологиям обучения. Но безусловно методически правильно организованный образовательный процесс с использованием электронных образовательных ресурсов и достаточно высокое материальное обеспечение может вывести обучение иностранному языку на качественно новый уровень.

Безусловно лучшим вариантом для организации обучения иностранному языку в сфере медицины может стать полноценная электронная среда, в которой студенты, врачи и преподаватели будут чувствовать себя комфортно и активно участвовать в образовательном процессе наравне с его другими участниками.

### **Список литературы**

1. Cook D.A., Triola M.M. What is the role of e-learning? Looking past the hype // Medical Education. 2014. Vol. 48. P. 930–937.
2. Raby A. From website to bedside: narrative-based e-learning // Medical Education. 2008. Vol. 42. P. 1121–1122.
3. Lau K.H.V. Computer-based teaching module design: principles from learning theories // Medical Education. 2014. Vol. 48. P. 247–254.

### **Сведения об авторах**

*Митрофанова Ксения Александровна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел. +79049820111; e-mail: [kmits@mail.ru](mailto:kmits@mail.ru)*

*Пенькова Елена Анатольевна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел. +73432148562; e-mail: [penkova7@gmail.com](mailto:penkova7@gmail.com)*

#### **Authors**

*Mitrofanova Ksenia Aleksandrovna, Ural State Medical University; Address: 3, Repina Str., Yekaterinburg, Russian Federation 620028; tel. +79049820111; e-mail: [kmits@mail.ru](mailto:kmits@mail.ru)*

*Penkova Elena Anatolievna, Ural State Medical University; Address: 3, Repina Str., Yekaterinburg, Russian Federation 620028; tel. +73432148562; e-mail: [penkova7@gmail.com](mailto:penkova7@gmail.com)*

**УДК [378.147:004.738.5]:[378.046.4:614.2]**

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Морозова Татьяна Дмитриевна, Таптыгина Елена Викторовна, Резниченко Наталья Сергеевна*

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы использования дистанционных образовательных технологий в образовательной программе организаторов здравоохранения специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Изучены основные показатели образовательной активности специалистов при прохождении модулей дистанционного обучения с банком тестовых заданий, а также проанализирован уровень использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ) с целью повышения эффективности образовательного процесса на этапе дополнительного профессионального образования руководителей практического здравоохранения.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, повышение квалификации специалистов, организаторы здравоохранения, дистанционные образовательные технологии, дополнительное профессиональное образование

### **THE EFFECTIVENESS OF DISTANCE TECHNOLOGIES IN PROFESSIONAL EDUCATION OF HEALTHCARE MANAGERS**

*Morozova Tatyana Dmitrievna, Taptygina Elena Viktorovna, Reznichenko Natalia Sergeevna*

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

**Summary.** The article considers implementation of distance learning technologies in the educational programme for healthcare managers in the “Health Organization and Public Health” specialty. Main indices of educational activity of healthcare managers using e-learning modules with a bank of test items have been studied. Using distance learning technologies (DLT) to improve educational process efficiency for managers in practical healthcare at the stage of continuing professional education has been analysed.

**Keywords:** distance learning, professional development of medical specialists, healthcare managers, distance learning technologies, continuing professional education

Профессиональная переподготовка (ПП) специалистов является одним из видов медицинского последипломного образования и проводится на основании установленных квалификационных требований к конкретным профессиям [2].

Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития РФ от

07.07.2009г.) определены виды знаний и необходимых умений в области экономики, права и менеджмента в здравоохранении для должностей руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций. С этой целью в 2009 году Институтом последиplomного образования (ИПО) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) в рамках учебно-тематического плана сертификационного цикла ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» были внесены изменения в части структуры обучения: из 504 часов обучения на цикле 216 часов предусматривали обучение с использованием ДОТ. С 2014 года в рамках ПП предусмотрено дистанционное обучение (ДО) в количестве 288 часов.

Учебно-тематический план с использованием ДОТ предусматривает дидактические единицы по разделам дисциплин, отвечающих за получение практических навыков руководителями медицинских организаций в построении экономических отношений и принятии управленческих отношений в современных условиях реформирования здравоохранения.

Для поддержания высокого уровня передачи знаний обучающимся (слушателям), помимо разработанного учебно-методического комплекса дисциплины (УМКД), возникает необходимость систематического обновления его содержания, максимальной адаптации тематики с учетом практической деятельности в области оказания медицинской помощи населению и изменения влияния внешних факторов (система налогообложения РФ, нормативно-правовое обеспечение, источники финансирования, бюджетирование и т.п.).

ДОТ позволяют улучшать возможности самостоятельной работы обучающихся, развивать контроль качества усвоения учебного материала через систему обязательного тестирования [4]. В связи с этим, компьютеризация образовательного процесса и ДО становятся все более востребованными на этапе последиplomного профессионального образования.

Дистанционная технология очной формы обучения не эквивалентна заочной форме обучения. Результаты дистанционной части цикла ПП являются неотъемлемой составляющей итоговой аттестации, проходящей в 3 этапа.

Слушатели обучаются с использованием компьютерных технологий под руководством кураторов курса – опытных преподавателей кафедры управления в здравоохранении ИПО (каждый из 4 разделов курса курирует преподаватель - автор-разработчик). Организация обучения с применением ДОТ предусматривает:

- обеспечение каждого слушателя при его регистрации методическими рекомендациями для работы на сайте с УМК для ДО в рамках цикла ПП;
- организация доступа (через индивидуальный логин и пароль) к электронным образовательным ресурсам.

Электронный образовательный ресурс содержит:

- 1) электронный УМК, включающий помимо теоретического и методического материала, схему контроля по разделам курса, список дополнительной литературы, глоссарий, практические задания и вопросы для самоконтроля;
- 2) специализированную обучающую среду, задающую стандартные для всех участников процесса условия обучения (тестовая система);
- 3) стандартные инфокоммуникационные технологии (e-mail, чат, форум).

Все организационные функции по работе на сайте ДО выполняют сотрудники факультета довузовского и непрерывного профессионального образования (факультета ДиНПО), оказывая так же консультативную помощь по работе с УМК и с сайтом ДО ([cdo.krasgmu.ru](http://cdo.krasgmu.ru)) [5].

Целью нашего исследования является сравнительный анализ образовательного процесса слушателей цикла ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с применением ДОТ, который проводится на базе КрасГМУ ежегодно с 2009 г. в течение 8 лет, для проведения дальнейшей коррекции образовательного процесса в части ДО.

Материалы и методы:

Для проведения сравнительного анализа мы рассмотрели 8 групп слушателей ИПО специальности общественное здоровье и здравоохранения по направлению:

- а. Уровней руководителей (высшего и среднего звена);
- б. В разрезе источника финансирования;
- в. По структуре районов проживания (г. Красноярск, Красноярский край).

1-я группа – 66 слушателей цикла ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» прошедших обучение в 2009г.,

2-я группа – 78 слушателей того же цикла ПП в 2010 г.,

3-я группа – 76 слушателей цикла ПП в 2011 г.

4-я группа – 83 слушателей цикла ПП в 2012 г.

5-я группа – 77 слушателей цикла ПП в 2013 г.

6-я группа – 61 слушателей цикла ПП в 2014 г.

7-я группа – 56 слушателей цикла ПП в 2015 г.

8-я группа – 53 слушателей цикла ПП в 2016 г.

**Результаты и обсуждения:**

В динамике с 2009-2016 гг. обучение на данном цикле ПП прошли 22% (121 человек) руководителей высшего уровня (главные врачи, директора частных клиник, специалисты министерства здравоохранения и т.д.); 41% (227 человек) руководителей среднего звена (заместители главных врачей, заведующие отделениями и т.д.) и 37% (202 человека) других специалистов (врачи, методисты, статистики, аспиранты, ординаторы и т.д.)



Рис. 1. Соотношение числа слушателей по уровню руководителей в период с 2009 по 2016 гг.

Анализ источников финансирования слушателей цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» показал, что в целом в 8-ми группах на бюджетной основе обучалось 322 из 550 слушателей, что составляет 63% (рис.2).

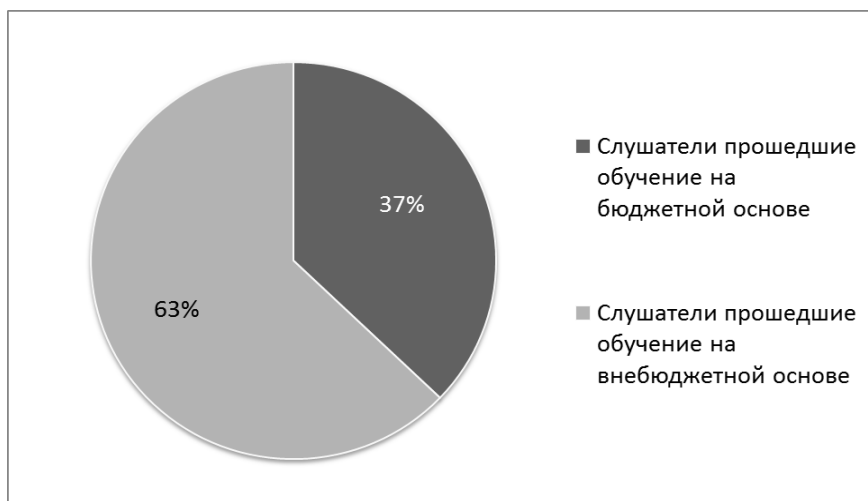


Рис. 2. Анализ источников финансирования слушателей цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в период с 2009 по 2016 гг.

Также мы оценили группы участников по структуре районов проживания (г. Красноярск или Красноярский край), из них 73% (401 человек) – жители г. Красноярска и 27% (149 человек) - жители других регионов края (рис.3).

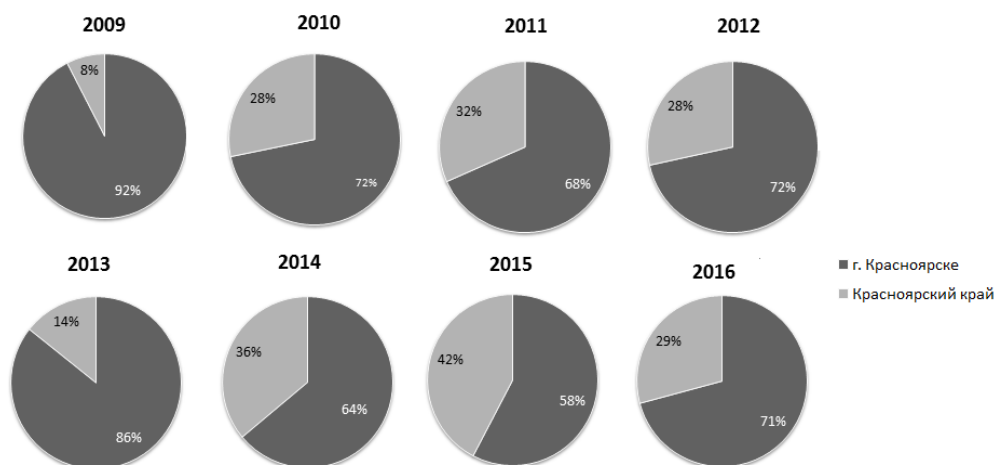


Рис.3 Соотношение числа слушателей, проживающих в г. Красноярске и районах края

Общее число слушателей на цикле ПП в 2010 г. по сравнению с 2009 г. увеличилось на 12 человек. В 2011г. по сравнению с 2010 г. число слушателей осталось практически неизменным, также не значительно увеличилось количество слушателей проживающих в районах Красноярского края (на 4%). В 2012 г. по сравнению с 2011 г. количество слушателей не значительно увеличилось, на 7 человек, также не значительно уменьшилось число слушателей проживающих в районах Красноярского края. Следует отметить, что в 2015 году значительно увеличилось количество слушателей проживающих в районах Красноярского края, что составило 42%.

Для оценки активности слушателей на сайте ДО были определены следующие показатели:

Количество выходов на сайт для прохождения тестовых заданий по разделам курса ДО в 2009-2016 гг. (рис. 4):

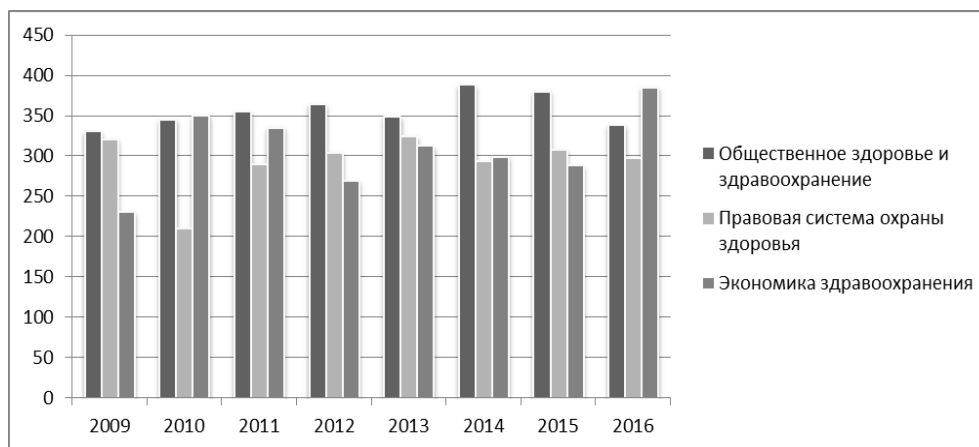


Рис. 4 Количество выходов слушателей на сайт ДО для прохождения тестовых заданий по разделам курса с 2009 по 2016 гг.

1. Качественная успеваемость слушателей по разделам курса ДО в 2009-2016 гг. (рис. 5)

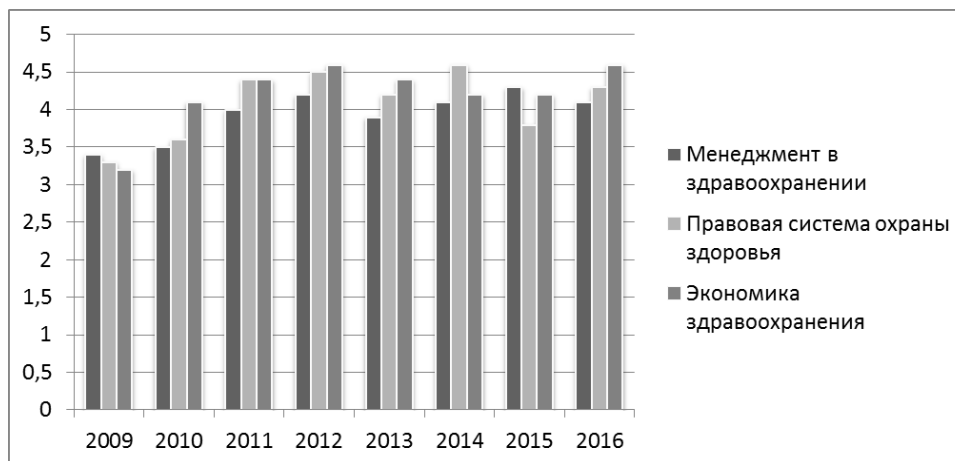


Рис. 5 Качественная успеваемость слушателей по разделам курса ДО с 2009 по 2016 гг.

Качественная успеваемость слушателей по всем разделам дистанционного курса в 2012 году по сравнению с 2009 годом улучшилась, в большей степени - на 1,3 балла по разделам «Экономика здравоохранения», «Менеджмент в здравоохранении» и «Правовая система охраны здоровья граждан» (достоверность различий  $p < 0,01$ ), что подтверждают данные, указанные на рис. 3, что взаимосвязано с увеличением общего числа выходов на сайт ДО. Значительный рост посещений в 2010 г. раздела «Экономика здравоохранения» (с 216 до 351) с незначительным уменьшением количества посещаемости в 2011 г., можно связать с включением в него дополнительных практических заданий, что и повлияло на лучшее усвоение материала и, как следствие, было подтверждено повышением успеваемости по данному разделу. В 2012 году увеличения количества посещений незначительно. В целом следует отметить, что успеваемость слушателей по основным разделам цикла с 2009-2016 гг. значительно увеличилась, в среднем на 1,2 балла.

Каждый слушатель, приходящий на очную часть цикла (после ДО) проходит тестирование, определяющее исходный уровень знаний, спектр тем, по которым подготовка специалиста достаточна и вопросы, в которых она слаба. Дальнейшая очная работа носит «компенсирующий» характер. В конце обучения проводится контрольное итоговое тестирование, удостоверяющее соответствие знаний специалиста действующим квалификационным требованиям, после которого врач обновляет сертификат руководителя [3].



Сегодня альтернативные системы обучения становятся все более действенным элементом в перспективных планах развития дополнительного профессионального образования. ДО позволяет соединить преимущества очного контакта преподавателя и слушателя (очное обучение) с возможностью организовать этот контакт на рабочем месте обучаемого (как в заочном обучении), т.е. донести профессионализм преподавателя до каждого обучаемого независимо от его местонахождения, условий и личностных особенностей по средствам Интернет [4].

Успешный опыт внедрения ДОТ на цикле ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволил:

- применить теоретические знания и расширить их применительно к базовому медицинскому учреждению;
- усилить освоение практических навыков по разделам экономики здравоохранения, организации здравоохранения и правовых основ охраны здоровья граждан;
- подготовить слушателя к выполнению второго этапа контроля знаний – выполнение курсовой работы;
- сократить время отрыва слушателей от их основной деятельности;
- сформировать навыки по использованию информационных технологий в принятии управленческого решения.

Кроме того, применение ДОТ положительно сказывается на качестве обучения и увеличении охвата слушателей практического здравоохранения, в связи с возможностью использования индивидуальных программ обучения. Речь идет о количестве слушателей позже присоединившихся к циклу ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» 504 часа и имеющих возможность через ДОТ освоить не только 288 часов в структуре данной рабочей программы, но и воспользоваться модульным обучением по 7 основным разделам рабочей программы. Так в период с 2014 по 2016 учебный год обучено 18 слушателей из районов Красноярского края, г. Красноярска, республик Тыва, Хакасии и Якутии.

Среди обучающихся ежегодно проводилось анкетирование с целью выявления оценки слушателями применения ДОТ. Так например, основная часть слушателей считают форму обучения с применением ДОТ удобной, и отвечающей требованиям современного человека, а также позволяет сэкономить время и затраты на обучение.

Рассмотренная схема образовательного процесса в рамках профессиональной переподготовки руководителей практического здравоохранения может быть использована на других циклах ПП в системе непрерывного медицинского образования.

#### **Список литературы**

1. Василевская О.В., Фролова Ю.В., Рашкевич Е.Е., Мякишева Т.В. Возможности реализации информационных технологий обучения в дополнительном профессиональном образовании // Смоленский медицинский альманах. 2016. № 2. С. 113–117.
2. Порох Л. И. Система повышения квалификации в представлениях среднего медицинского персонала (на материалах социологического анализа) // Фундаментальные исследования. 2014. № 4. С. 338–342.
3. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Резниченко Н.С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ: сб. ст. Всерос. науч.-пед. конф. с междунар. участием. Красноярск: КрасГМУ, 2013. С. 446–449.
4. Шевелев Н., Кузнецова Т. ДОТ как инструмент индивидуализации обучения // Высшее образование в России. 2008. № 8. С. 55–59.

5. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д. Сравнительный анализ качества дистанционного обучения студентов // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 4. С. 99–103.

#### **Сведения об авторах**

*Морозова Татьяна Дмитриевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 221 64 60; e-mail: [motd.morozova@yandex.ru](mailto:motd.morozova@yandex.ru)*

*Таптыгина Елена Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 220 98 32; e-mail: [taptygina@mail.ru](mailto:taptygina@mail.ru)*

*Резниченко Наталья Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 220 98 32; e-mail: [natali\\_r\\_85@mail.ru](mailto:natali_r_85@mail.ru)*

#### **Authors**

*Morozova Tatyana Dmitrievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2216460; e-mail: [motd.morozova@yandex.ru](mailto:motd.morozova@yandex.ru)*

*Taptygina Elena Viktorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2209832; e-mail: [taptygina@mail.ru](mailto:taptygina@mail.ru)*

*Reznichenko Natalia Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2209832; e-mail: [natali\\_r\\_85@mail.ru](mailto:natali_r_85@mail.ru)*

**УДК 614.23:378:004**

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ**

*Радионов Сергей Николаевич*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Реалии сегодняшнего дня предъявляют повышенные требования к подготовке высококвалифицированных специалистов с высоким уровнем профессиональных навыков и развитой системой компетенций. Над решением данной задачи трудятся все учебные заведения, занятые подготовкой профессиональных кадров. Все их учебные программы и средства оценки вырабатываемых компетенций направлены на объективизацию и актуализацию полученных знаний и навыков. Современные информационные технологии представляют особый интерес т.к. предлагают решение ряда вопросов, обусловленных новыми требованиями федерального государственного образовательного стандарта. Их широкое внедрение в учебный процесс позволяет поднять на новый уровень степень и объективность оценки компетенций, приобретаемых обучающимися.

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, информационные технологии, компьютерное тестирование

## OPPORTUNITIES PROVIDED BY INFORMATION TECHNOLOGY IN PROFESSIONAL MEDICAL TRAINING

*Radionov Sergey Nikolaevich*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Summary.** Modern reality imposes high requirements to training of highly qualified specialists with a high level of professional skills and developed system of competences. All educational institutions, engaged in preparation of professional personnel are concerned with the above issue. All of their training programmes and developed competence assessment tools are focused on objectification and actualisation of the acquired knowledge and skills. Modern information technologies are of interest due to their capability of offering a number of issues arising from new requirements of the federal state educational standards. Their widespread introduction into the educational process makes it possible to increase the degree of objectivity in competence assessment to a new higher level.

**Keywords:** professional competencies, information technology, computer testing

Научно-технический прогресс и массовая компьютеризация всех сфер жизни в конце XX – начала XXI веков, обусловлены стремительным развитием информационных и коммуникационных технологий, что породило ряд новых закономерных тенденций во всех областях человеческой жизнедеятельности. Особую значимость при этом приобретает процесс информатизации образования.

Современные требования к уровню подготовки специалистов с высшим образованием обуславливают внедрение и использование в учебном процессе принципиально новых технологий. [1] На протяжении веков традиционными формами контроля знаний были задания, которые предполагали либо устную, либо письменную форму работы и изложение полученных знаний обучающимся. Предлагаемые сегодня образовательные стандарты на этом не останавливаются и обязуют высшие учебные заведения не только давать теоретические знания по дисциплинам, выбранным в качестве базовых для получения той или иной профессиональной подготовки, но и вырабатывать и оценивать степень сформированности тех или иных компетенций, которые позволят будущему специалисту выполнять свою работу на высоком профессиональном уровне. И новые информационные технологии дают такие средства, которые позволяют удовлетворить все возрастающие требования к оценке формируемых компетенций, предлагая дополнительно новую форму оценки знаний – компьютерное тестирование. При этом остаются актуальными и традиционные методы, но расширяются их возможности, особенно в плане дистанционного образования.

На рынке информационных технологий сейчас предлагается большое количество различных программ и оборудования для оценки как теоретических знаний, так и практических навыков. На кафедре гистологии, цитологии, эмбриологии это позволяет и проводить оценку подготовки обучающихся, и знакомить их одновременно готовя к встрече с новыми технологиями все глубже внедряемыми в практическое здравоохранение [2]. Сейчас все большее количество клинических лабораторий оснащаются самым современным аналитическим оборудованием, что позволяет оптимизировать и ускорить получение разнообразных максимально точных лабораторных данных. Ориентированность будущего специалиста на работу в новых высокотехнологичных условиях непереносимое требование к его подготовке. Этой цели подчинено постоянное использование в учебном процессе средств мультимедийной визуализации в гистологии и отход от устаревших способов контроля практических навыков и умений с помощью рисунков в альбоме практических занятий. Широкие возможности при этом открываются на базе использования при подготовке учебных и контрольных материалов подключаемого к стандартному пакету «Office» от Майкрософт модуля «iSpring». При его использовании можно подготовить электронные учебно-оценочные пособия с иллюстрациями любого графического или

звукового формата, а также различные их комбинации с возможностью оценить с помощью компьютерного тестирования с заранее заданными параметрами уровень усвоения материала и акцентировать внимание на вопросах, вызывающих затруднения. При этом основное преимущество тестов – отход от субъективных критериев оценки (ориентированных на мнение преподавателя) к объективным эмпирическим критериям.

Тест (от слова англ. Test — «испытание», «проверка») — способ изучения глубинных процессов деятельности системы, посредством помещения системы в разные ситуации и отслеживание доступных наблюдению изменений в ней. Управлять и корректировать какой бы то ни было процесс возможно лишь на основании данных контроля над его течением. Не исключение и процесс учебной деятельности. Эффективность применения стандартов образования возможна только в условиях объективного контроля знаний и умений. Под объективным контролем подразумевают контроль, который обладает необходимой точностью в распознавании результатов. Инструментом, который позволяет объективно оценивать качество усвоения, является критериально-ориентировочный тест, сочетающий в себе контрольное задание и эталон, по которому можно судить о качестве усвоения.

Обычно, тест – это задание, имеющее вопрос и несколько вариантов ответа. Преимущество такого задания в простоте подготовки и скорости выполнения и проверки. Такой тест можно представить, как в электронном, так и в традиционном (бумажном) варианте. Однако, такая форма тестирования применима только для контроля уровня освоения элементарных знаний.

Компьютерное тестирование предоставляет ряд преимуществ. Использование различных видов тестов, разнообразные формы подачи информации (текст, графика, звук, видео), полностью автоматизирует процесс проверки и систематизации результатов. Кроме того, компьютерный тест повышает мотивацию обучения, поскольку современный студент к моменту начала обучения в ВУЗе уже имеет склонность к сетевому, экранному общению и электронной форме подачи и восприятия информации. Правильно подготовленный тест повышает интерес к изучаемой дисциплине, помогает контролировать уровень освоения материала, экономит учебное время, в том числе позволяет использовать дистанционную форму контроля знаний. Кроме того, компьютерный тест может использоваться для обучения. В составе электронного учебного пособия тесты помогают выявить пробелы в знаниях обучающегося и нацелить его на усвоение именно данного раздела. Результаты теста наглядно позволяют выявить допущенные ошибки, поскольку процесс тестирования завершается формированием наглядного отчета. В Курском государственном медицинском университете накоплен богатый опыт внедрения в учебный процесс компьютерного тестирования студентов. Для этого используется специальное программное обеспечение «Adit Test». Данный продукт имеет широкие возможности в плане проверки усвоения материала (более 10 типов различных вопросов для тестирования с подключением аудио-, видео-, графического контента, различные типы оценки полученных результатов с некоторыми возможностями их анализа). Однако более перспективно использование модуля «iSpring», т.к. наряду с теми возможностями, которые доступны в «Adit Test», он позволяет легко подготовить обучающее тестирование, а также дистанционно контролировать частоту и эффективность использования такого тестирования студентом.

Современные технические и информационные технологии также позволяют значительно модернизировать процесс приема экзаменов, исключив возможность субъективности оценивания знаний. Не сложный механизм кодирования работ и возможность компьютерных программ для проверки пересылать полученные результаты на электронный почтовый ящик проверяющего исключают взаимосвязь последнего и обучающегося. Все это возможно с использованием модуля «iSpring», который позволяет оформлять тестирование как анкету со свободным вводом информации с последующей пересылкой результатов с закодированным именем автора на почтовый ящик проверяющего и сохранением их на сервере ранее указанном для этого. Таким образом можно добиться абсолютной конфиденциальности при проверке материалов сданного экзамена.

Среди недостатков компьютерного тестирования следует отметить необходимость минимальной компьютерной грамотности (что в настоящее время совсем и не лишнее) и отсутствие индивидуального подхода. Тест не учитывает индивидуальных психологических особенностей тестируемого, не может оценить самостоятельность при выполнении задания (особенно в случае дистанционного обучения и контроля), выявить ход рассуждений обучаемого, не позволяет его скорректировать, не предполагает развития коммуникативных способностей студента. Другим отрицательным аспектом тестирования является элемент случайности, высокая вероятность угадывания правильных ответов, или их запоминания в случае повторного тестирования (при относительно небольшой базе предлагаемых вопросов).

Эти недостатки легко нивелируются новыми возможностями, которые предоставляют информационные технологии в случае необходимости быстрой проверки знаний (компетенций) большой аудитории испытуемых, т.к. результат может быть известен сразу же после окончания теста и может быть лимитирован только количеством терминалов для тестирования и настройками программ для тестирования.

Таким образом, различные информационные технологии позволяют перевести на качественно новый уровень оценку выработки компетенций, повысить уровень эффективного обучения различным дисциплинам.

#### **Список литературы**

1. Лазаренко В.А., Иванов А.В., Телегин А.А., Боев А.В. Построение информационной системы медицинского ВУЗа // Аккредитация в образовании. 2013. № 2. С. 78–79.
2. Затолокина М.А. Опыт использования мультимедийных технологий в курсе чтения лекций для студентов стоматологического факультета на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии КГМУ // Журнал теоретической и практической медицины. 2011. № 9. С. 289–290.

#### **Сведения об авторах**

*Радионо́в Серге́й Николаевич, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3; тел. +7(4712)581372; e-mail: [radonserg@mail.ru](mailto:radonserg@mail.ru)*

#### **Authors**

*Radionov Sergey Nikolaevich, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation 305041; tel. +7(4712)581372; e-mail: [radonserg@mail.ru](mailto:radonserg@mail.ru)*

**УДК 378.147:004.738.5:61**

### **СТАНОВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**

*Резниченко Наталья Сергеевна*

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

**Аннотация.** Введение в образовательный процесс обучающих программ сопряжено с изменением системы требований к педагогическому профессионализму. Работа педагога в технологии дистанционного обучения способствует развитию педагогического профессионализма через становление исследовательской позиции в разработке обучающих программ.

В статье рассмотрен круг вопросов, связанных с проблемой формирования профессионально значимых качеств у преподавателей дистанционного обучения,

анализируется их профессиональная деятельность а также рассматриваются основные проблемы, возникающие в процессе их формирования.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, педагогическое сопровождение дистанционного обучения, взаимодействие, педагогические компетенции

## **FORMATION OF PEDAGOGIC PROFESSIONALISM IN TEACHERS OF KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY UNDER THE CIRCUMSTANCES OF INTRODUCTION OF DISTANCE TECHNOLOGIES TO THE EDUCATIONAL PROCESS**

*Reznichenko Natalia Sergeevna*

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

**Summary.** Introduction of training programmes to the educational process is associated with changes in the system of requirements to the teacher's professionalism. Work of a teacher employing the technology of distance learning contributes to development of the teacher's professionalism through establishment of the exploratory stance toward development of training programs.

The article considers a range of issues related to the problem of formation of professionally significant qualities in teachers dealing with distance learning, analyses their professional activity and discusses main problems arising in the process of their formation.

**Keywords:** distance learning, pedagogical support of distance learning, interaction, pedagogical competence

В настоящее время в системе образования Российской Федерации активно развивается применение дистанционных образовательных технологий. Дистанционное обучение – это самостоятельная форма обучения, основу образовательного процесса которого составляет целенаправленная и активная работа обучающихся. Навыки организации самостоятельной работы формирует у слушателей качества личности, которые необходимы для успешной профессиональной деятельности медицинских специалистов, такие как: ответственность, пунктуальность, педантичность, умение грамотно выражать свои мысли, способность к пространственному воображению, гибкость и динамичность мышления.

Однако активная роль в процессе дистанционного обучения (ДО) принадлежит не только слушателям, ключевым фактором в обеспечения качества профессионального обучения является личность преподавателя [1].

Слушатели обучаются с использованием компьютерных технологий под руководством преподавателей – кураторов курса. Организация образовательного процесса с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) предусматривает: обеспечение каждого слушателя при его регистрации методическими рекомендациями для работы на сайте с учебно-методическим комплексом (УМК) для ДО; организация доступа (через индивидуальный логин и пароль) к электронным образовательным ресурсам. Все организационные функции по работе на сайте ДО ([cdo.krasgmu.ru](http://cdo.krasgmu.ru)) выполняют сотрудники факультета довузовского и непрерывного профессионального образования (ФДиНПО) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (КрасГМУ), оказывая также консультативную помощь по работе с УМК и с сайтом ДО [2].

Организация педагогического сопровождения обучающихся включает в себя ответственность преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, стимулирование профессионального роста слушателей, воспитание творческой активности и инициативы. Таким образом, формирования профессиональной компетенции педагогических кадров в системе дистанционного обучения, соответствует актуальным перспективам и потребностям современного общества. Эффективная и успешная реализация

дистанционного обучения на всех этапах профессионального образования возможна лишь в условиях компетентной реализации методологических, организационных и оценочных аспектах. В связи с этим можно выделить следующие группы компетенций присущие преподавателю системы дистанционного обучения: профессиональную, технологическую и коммуникационную.

Профессиональная компетенция преподавателя представляет собой совокупность знаний, умений, установок и навыков, которые формируют его способность на нужном уровне качества выполнять свою работу, соответственно своей роли [3]. К этой группе компетенций можно отнести знание методологических и методических аспектов в рамках своей дисциплины, а также умение реализовать учебную программу образовательного курса в системе дистанционного обучения используя приемы поиска и переработки информации.

Следует отметить, что одна из наиболее распространенных ошибок преподавателей, при создании курсов ДО, является выполнении их в виде электронной копии стандартных печатных учебников, что как следствие вызывает значительные сложности в организации самостоятельной работы слушателей [4]. Однако, при разработке дистанционных курсов следует принимать во внимание изолированность обучающихся. Учебно-методический комплекс для ДО должен быть построен таким образом, чтобы обучающийся мог перейти от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к максимальной замене преподавательского контроля самоконтролем. В связи с этим, УМК для ДО должны обладать развитой гипертекстовой и логической структурой в понятийной части курса и удобной для слушателя системой навигации, а также содержать подробное описание рациональных приемов описанных видов деятельности, критериев правильности решений, рекомендации по эффективному использованию учебного материала [5].

Технологическая компетенция характеризуется соответствующими знаниями о технологиях, методах, средствах и формах деятельности преподавателя в условиях применения дистанционных образовательных технологий в учебном процессе. Важной педагогической задачей является управление учебной деятельностью обучающихся, а также контроль знаний, умений и навыков обучающихся. Система контроля за усвоением знаний должна носить оперативный характер, строиться на основе обработки данных контроля успеваемости, сведений об участии в научно-исследовательской работе и др. [6]. Поэтому преподаватель, осуществляющей профессиональную деятельность в системе дистанционного обучения, должен иметь достаточно высокий уровень технологической подготовленности.

Коммуникативная компетенция включает навыки эффективного сотрудничества с обучающимися, речевую и коммуникативную культуру. В процессе электронного обучения обратная связь преподавателя и студента затруднена. В результате возникает вопрос о возможности эффективного электронного обучения в случае, когда взаимодействие со студентом не является таким эффективным, как при проведении обучения в аудиторной форме. Как следствие, одним из наиболее существенных компонентов системы дистанционного обучения становится модуль общения (коммуникаций) между студентами и преподавателями. В электронном обучении можно использовать 2 вида коммуникаций:

- асинхронные - обмен сообщениями происходит в произвольное время (электронная почта, форумы, доски объявлений),
- синхронные - обмен сообщениями происходит в режиме реального времени (видео, аудио конференции, чат) [7].

Также немаловажное значение имеют компетенции в области информационных технологий: свободное владение средствами общения в сети Интернет, стремление к изучению новых средств, сервисов сети, овладение такими постоянно совершенствующимся сетевым инструментарием, как поддержка проектирования учебного материала (курсов); доставка учебного материала слушателям; поддержка "справочных" материалов (библиотека); консультации; контроль знаний; организация общения обучаемых

(коллективные формы обучения). Речь в данном случае идет об Интернет-ориентированных педагогических технологиях, которые уже давно известны в системе очного обучения, но в последнее время в несколько измененном виде все чаще стали использоваться при дистанционном обучении:

- индивидуальное обучение (менторство);
- парное обучение (репетиция, друзья по переписке, совместная творческая работа, рецензирование, аннотирование, пила, коллективное обучение, диспут, доклад (презентация), проблемная лекция, встречи с экспертами).

Современные требования к качеству подготовки специалистов и новые возможности быстро развивающихся информационно-компьютерных технологий настоятельно диктуют необходимость создания программы (системы) подготовки и повышения квалификации педагогических работников, готовых (способных) к профессиональному развитию в области дистанционных технологий в профессиональном образовании [8].

В связи с этим, сотрудниками факультета ДиНПО КрасГМУ было принято решение о создании обучающего курса «Технология разработки курсов дистанционного обучения» для сотрудников, ответственных за развитие дистанционных образовательных технологий на кафедрах вуза.

Целью курса является – развитие профессиональной компетентности специалистов, желающих приобрести или усовершенствовать имеющиеся знания и умения по технологии создания дистанционных курсов, основанных на активных методах и эффективных технологиях обучения, используемых в дистанционном обучении.

Дистанционный курс представляет собой методический материал, в процессе изучения которого слушатели не только получают современные знания об этапах, механизмах и инструментах, используемых при создании курсов дистанционного обучения по различным темам, но и приобретут умения по разработке основных составляющих дистанционных курсов [9].

Курс включает в себя 6 модулей («Введение в дистанционное обучение», «Основы разработки интернет ориентированных курсов», «Технология создания учебно-методических ресурсов», «Особенности работы преподавателя в системе ДО», «Оценка качества курсов ДО», «Нормативно-правовые аспекты ДО»).

В каждом модуле имеется теоретический материал, лекция в формате мультимедиа-презентации и тестовые задания. Курс рассчитан на 108 часов. В конце обучения курсанты сдают экзамен в форме итогового тестирования и самостоятельной работы. В КрасГМУ по данному курсу прошли обучение 65 сотрудников университета и получили удостоверение установленного образца.

В результате прохождения курса сотрудники, успешно прошедшие обучение овладели:

- основами дистанционного обучения;
- эффективными технологиями и активными методами, которые используются в дистанционном обучении;
- методиками разработки учебно-методического комплекса для конкретного дистанционного курса;
- приемами эффективного донесения и визуализации информации во время дистанционного обучения;
- основной терминологией, принятой в дистанционном обучении.

По результатам обучения был проведен анализ анкетных данных обучающихся, который позволил выявить, что сотрудники успешно прошедшие обучение научились:

- планировать и разрабатывать дистанционные курсы;
- эффективно организовывать дистанционное обучение;
- гармонично распределять соотношения учебных материалов, практических заданий и коммуникаций в ходе дистанционного обучения;



– формировать учебные, дополнительные и практические материалы дистанционного курса [10].

Таким образом, обучение сотрудников, ответственных за развитие дистанционных образовательных технологий в значительной степени способствует формированию компетенций педагогических работников, повышению их профессионального уровня и педагогического мастерства, а также актуализирует необходимость внедрения компьютерных информационных технологий и повышения эффективности образовательного процесса за счет сочетания традиционных и компьютерных методов обучения [11].

### Список литературы

1. Субботин А.В., Таптыгина Е.В., Россияев Д.А. Изменение роли преподавателя в процессе эволюции дистанционного образования в вузе // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 326–329.
2. Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д., Резниченко Н.С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2013. С. 446–449.
3. Введенский В.Н. Моделирование профессиональной компетентности педагога // Педагогика. 2003. № 10. С. 51–55.
3. Буханова Н.В., Чемезов С.А., Таптыгина Е.В. Основные проблемы разработки и внедрения электронных образовательных ресурсов в медицинскую практику и пути их решения // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2014. С. 110–112.
4. Полат Е.С. Определение эффективности дистанционной формы обучения // Качество дистанционного образования. Концепции. Проблемы. Решения: материалы междунар. науч-практ. конф. М., 2004. С. 412.
5. Панова Н.В. Личностно-профессиональное развитие педагога на разных этапах жизненного пути: монография. СПб.: СПб АППО, 2009. 208 с.
6. Агапонов С., Джалишвили З.О., Кречман Д.Л., Никифоров И.С., Ченосова Е.С., Юрков А.В. Средства дистанционного обучения. Методика, технология, инструментарий. СПб. : ВHV - Санкт-Петербург, 2009. 302 с.
7. Толстова О.С. Гуманистический подход в зарубежных теориях дистанционного обучения // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. № 10 (100). С. 34–38.
8. Авдеева Е.А., Таптыгина Е.В. Внедрение дистанционного обучения слушателей в "школе молодого преподавателя" как условие совершенствования их учебного процесса // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2015. С. 307–310.
9. Таптыгина Е.В., Резниченко Н.С. Опыт проведения обучения сотрудников кафедр, ответственных за развитие дистанционных образовательных технологий // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 459–462.
10. Резниченко Н.С., Таптыгина Е.В., Морозова Т.Д. Сравнительный анализ качества дистанционного обучения студентов // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 4 (70). С. 99–103.
11. Турковская Н.В. Профессионально значимые качества преподавателя дистанционного обучения // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2011. № 10. С. 159–177.

### Сведения об авторе

*Резниченко Наталья Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 220 98 32; e-mail: natali\_r 85@mail.ru.*

**Author**

*Reznichenko Natalia Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 220 98 32; e-mail:natali\_r 85@mail.ru.*

**УДК 378.147**

**ИДЕИ КОНСТРУКТИВИЗМА В РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ РАЗРАБОТКЕ КУРСА «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИКА»**

*Трухачева Нина Васильевна, Пупырев Николай Петрович, Лампатов Вячеслав Витальевич*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье отражены проблемы обучения курсу «Фармацевтическая информатика» в условиях существенного изменения рабочих программ и сокращения часов, отведенных на изучение естественнонаучных дисциплин. Авторы статьи обосновывают выбор теории конструктивизма при разработке курса «Фармацевтическая информатика». Сравниваются инструктористский и конструктивистский подходы. Описан опыт внедрения новых подходов к обучению студентов и проблемы, с которыми пришлось столкнуться при их реализации на кафедре физики и информатики Алтайского государственного медицинского университета. Анализ зарубежного опыта помог избежать ошибок при создании курса «Фармацевтическая информатика» в рамках конструктивизма.

**Ключевые слова:** медицинское образование, студенты-медики, MOODLE, педагогика

**THE IDEAS OF CONSTRUCTIVISM IN REALIZATION OF CROSS-DISCIPLINARY COMMUNICATIONS CONNECTIONS WHEN DEVELOPING THE PHARMACEUTICAL INFORMATICS COURSE**

*Trukhacheva Nina Vasilyevna, Pupyrev Nikolay Petrovich, Lampatov Vyacheslav Vitalyevich*

*Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation*

**Summary.** Problems of training in the Pharmaceutical Informatics course in the conditions of essential change of working programs and reduction of the hours allotted on studying of natural-science disciplines are discussed in the article. Authors prove the choice of the theory of constructivism when developing the course. Instructivist and constructivist approaches are compared. Experience of introduction of new approaches to training of students and a problem which it was necessary to face at their realization at department of physics and informatics of the Altai state medical university is described. The analysis of foreign experience has helped to avoid mistakes when developing the course “Pharmaceutical Informatics” within the scope of constructivism.

**Keywords:** medical education, medical students, MOODLE, pedagogics

**Цель исследования**

При создании курса «Фармацевтическая информатика» на кафедре физики и информатики Алтайского государственного медицинского университета перед разработчиками стояла проблема: какую педагогическую теорию положить в основу конструирования курса. Главной проблемой являлось то, что примерной рабочей программы, рекомендованной Министерством образования и науки по данной дисциплине

не было, опираться было не на что и необходимо было определиться с выбором основной концепции. Анализ существующих в некоторых российских вузах программ показал, что ряд разработчиков наполняли курс темами из общей информатики, куда входили изучение офисных программ Word, Excel, Access, Power Point. Другие же разработчики старались усилить фармацевтическую составляющую, ослабив компонент информатики. В зарубежных вузах существуют, например, программы по биологической информатике, однако нам не удалось найти программы по изучению фармацевтической информатики. После обсуждения проблемы коллективом кафедры, с участием деканата фармацевтического факультета, авторы решили отказаться от изучения офисных программ и наполнить курс таким содержанием, которое будет формировать профессиональные компетенции студентов, ориентируясь на межпредметные связи с помощью информационных технологий. Наиболее подходящей педагогической теорией, по мнению авторов, является для этого теория конструктивизма.

Наряду с формированием профессиональных компетенций при изучении курса «Фармацевтическая информатика» разработчики стремились формировать общие компетенции студентов [1]. Исходя из них, задачами, решаемыми при разработке курса «Фармацевтическая информатика» были следующие:

- расширение знаний по фармацевтической информатике на базе межпредметных связей;
- развитие познавательной активности и самостоятельности;
- развитие умений работать с различными источниками информации;
- развитие умений взаимодействовать с участниками образовательного процесса;
- формирование навыков оформления и представления результатов своего исследования;

### **Материалы и методы**

В конструктивизме, в отличие от инструктивизма, ключевая идея заключается в том, что знания нельзя передать обучаемому в готовом виде как набор инструкций. Можно только создать педагогические условия для успешного самоконструирования и самовозрастания знаний учащихся.

Если педагог-инструктивист основное внимание уделяет разработке методических материалов, преследуя задачу трансляции знаний от педагога к обучаемому, то педагог-конструктивист главное внимание уделяет управлению познавательной деятельностью обучаемых, организации процесса познания и созданию образовательной среды.

Важно, что при обсуждении изучаемой темы на занятии высказываются, задают вопросы внутри группы или размещают их на «доске объявлений» все желающие. Они пытаются самостоятельно понять и проанализировать учебную проблему, формулируют для себя неясные моменты в виде вопросов, стараются услышать мнения и вопросы других, отстаивают свою точку зрения и прислушиваются к аргументам одноклассников - иными словами, принимают участие в конструировании нового знания, а не получают его в готовом виде от преподавателя. Преподаватель, в необходимых случаях, даёт новую информацию, высказывает свою позицию. Идёт познавательная коллективная работа.

Чтобы понять, насколько правильным был выбор теории конструктивизма, для выяснения отношения студентов к новым подходам в обучении им было предложено ответить на вопросы анкеты. Нас интересовало мнение студентов относительно формы проведения занятий, видам деятельности в ходе выполнения работ, поиска информации, коммуникации во время аудиторной работы, самостоятельности в решении заданий, их видение роли педагога и т.д.

### **Результаты**

Приведем примеры тем, положенных в содержание курса «Фармацевтическая информатика»:

- Информационные технологии в фармакоэкономике. Использование критериев отбора при составлении отчетности в базах данных аптеки.
  - Информационные средства (инструменты) специалиста-аналитика в аптеке: Решение задач оптимизации в аптечной деятельности.
  - Информационные технологии в анализе деятельности аптеки.
  - Гарант\_Инфарм, поиск лекарственных средств, приказов по курсу «Технология лекарств» и УЭФ.
  - Использование зарубежных баз данных <http://www.rxlist.com>, <http://webbook.nist.gov/chemistry/> и др. для поиска фармацевтической информации.
  - Изучение возможностей программы «1С: Предприятие»
  - Реклама фармацевтической продукции. Информационные технологии в маркетинге. Процесс принятия решения о покупке.
  - Создание сайтов. Продвижение услуг в Интернете
- Каждую из тем можно кратко описать следующим образом:  
Решение задач оптимизации в аптечной деятельности.  
Представлена типичная модель сбыта, отражающая увеличение числа продаж от заданной величины (обусловленной, например, затратами на персонал) при увеличении затрат на рекламу и уменьшении прибыли.

Информационные технологии в анализе деятельности аптеки.

В работе провизоров немаловажное значение имеет умение принимать решение для выполнения управленческих функций. С целью повышения объективности и обоснованности решений наука управления предполагает использование моделей и методов прогнозирования. Методы прогнозирования предусматривают использование как накопленного в прошлом опыта, так и текущих допущений насчет будущего с целью его определения. Различают количественные и качественные методы прогнозирования.

Использование зарубежных баз данных <http://www.rxlist.com>, <http://webbook.nist.gov/chemistry/> и др. для поиска фармацевтической информации.

Описание химического препарата на русском и английском языках, структурная и брутальная формулы, молекулярный вес, температура плавления и кипения, спектральных характеристиках (mass-spektrum), изомерах. Находили также АТС и CAS коды, а также регистрационный номер.

Изучение возможностей программы «1С: Предприятие»

По теме «Изучение возможностей программы «1С: Предприятие»» изучается конфигурация «Торговля и Склад», которая позволяет вести многофирменный учет на множестве складов, с чем приходится сталкиваться студентам на провизорской практике.

По словам М.Г. Мооре [2], есть три вида взаимодействий в учебной деятельности: студентов с преподавателями, студентов с учебными материалами, студентов со студентами. Стиль обучения, особенно взаимодействия между преподавателями и студентами, играют решающую роль в учебной деятельности (Е. Vorbely [3]). Без заметных взаимодействий между преподавателями и студентами, обучаемые в большей степени подвержены отвлечению и трудностям с концентрацией на учебном материале (Е.А. Isaacs [4]).

При конструктивистском подходе учебник не является доминирующим источником знаний. Обучаемым предлагаются различные источники информации, предоставляется возможность сделать самостоятельный анализ работы и выводы. Качество хорошо разработанных методических материалов является еще одним важным фактором, влияющим на учебные эффекты и удовлетворение в обучении (G. Piccoli и др. [5]).

### **Заключение**

Наши результаты подтверждают следующее:

1. Формирование основ конструктивности обучающихся возможно только при постоянном совершенствовании конструктивной образовательной среды образовательного учреждения, живущей в рамках законов системы конструктивного обучения.

2. Конструктивная образовательная среда, формирующая профессиональные компетентности обучающихся, обеспечивается:

- наличием развитых основ конструктивности и способна функционировать в образовательном учреждении только в случае междисциплинарной интеграции. При использовании учебно-познавательных задач, конструирующих среду междисциплинарного применения знаний;
- системой ситуаций, предоставляющих возможности для саморазвития и самореализации личности обучающихся, развития необходимых способностей, связанных с индивидуальными особенностями его конструктивного мышления
- созданием дополнительных организационно-педагогических условий, направленных на усиление мотивации обучающихся к изучению дисциплин, повышение их познавательной и академической активности.

### Список литературы

1. Trukhacheva N., Pupyrev N., Tchernysheva S., Epryntseva L. Kompetenzen und Kompetenzentwicklung von Hochschullehrer/-inne/-n. // Neue Wege in der Professionalisierung von Lehrer/-inne/-n. Austria: Forschung und Wissenschaft–Erziehungswissenschaft, 2010. Bd.7.
2. Moore M.G. Three types of interaction // The American Journal of Distance Education. 1989. № 3. P. 1–6.
3. Borbely E., Mason R., Challenges and opportunities in extending the classroom and the campus via digital compressed Video ISDN: Applications in education and training, Institution of Electrical Engineers. London, 1994. P. 65–82.
4. Isaacs E.A., Morris T., Rodriguez T.K., Tang J.C. A comparison of face-to-face and distributed presentations // Proceedings of the association for computing machinery (ACM) special interest group on computers and human interaction (CHI) 95 conference, New York / eds. R.R. Katz, R. Mack, L. Marks, M.B. Rosson, J. Nelson. New York? 1995. P. 354–361.
5. Piccoli G., Ahmad R., Ives B. Web-based virtual learning environments: a research framework and a preliminary assessment of effectiveness in basic IT skill training // MIS Quarterly. 2001. Vol. 25, № 4. P. 401–426.

### Сведения об авторах

*Трухачева Нина Васильевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40; тел. +7(3852)368848; e-mail: [tn10@mail.ru](mailto:tn10@mail.ru)*

*Пунырев Николай Петрович, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40; тел. +7(3852)368848; e-mail: [pnp57@mail.ru](mailto:pnp57@mail.ru)*

*Лампатов Вячеслав Витальевич, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40; тел. +7(3852)368848; e-mail: [off@agmu.ru](mailto:off@agmu.ru)*

### Authors

*Trukhacheva Nina Vasilyevna, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin St., Barnaul, 656038, Russian Federation; tel. +7 (3852)368848; e-mail: [tn10@mail.ru](mailto:tn10@mail.ru)*

*Pupyrev Nikolay Petrovich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin St., Barnaul, 656038, Russian Federation; tel. +7 (3852)368848; e-mail: [pnp57@mail.ru](mailto:pnp57@mail.ru)*

*Lampatov Vyacheslav Vitalyevich, Altai State Medical University; Address: 40, Lenin St., Barnaul, 656038, Russian Federation; tel. +7(3852)368848; e-mail: [off@agmu.ru](mailto:off@agmu.ru)*

## VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

УДК 378.147:61.5

### КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ

*Вставская Юлия Алексеевна, Веселова Ольга Федоровна*

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

**Аннотация.** Работа будущего провизора в любой сфере (изготовление лекарственных форм, контроль качества лекарственных препаратов, анализ врачебных рецептов, консультации и отпуск лекарств из аптек) связана с лекарственными препаратами, что, безусловно, требует глубоких знаний по фармакологии и компетентного подхода к овладению этими знаниями. В связи с этим, основным направлением в повышении качества обучения студентов по фармакологии должны стать мотивационные воздействия направленные на студенческую молодежь с целью выработки у них установок к успешному изучению учебной дисциплины и формированию практических навыков и умений.

**Ключевые слова:** Фармация, фармакология, преподавание, компетенции

### COMPETENCE-BASED APPROACH TO TEACHING PHARMACOLOGY

*Vstavskaya Yulia Alekseevna, Veselova Olga Fyodorovna*

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

**Summary.** All the fields of the future pharmacist's activity (drug manufacturing, pharmaceutical drugs quality control, analysis of drugs prescriptions, consultations and dispensing drugs) involve dealing with medications. This suggests the necessity to possess a deep knowledge of Pharmacology and a range of competences in this science.

Based on this, enhancing the quality of teaching pharmacology seems to be possible through stimulation of students' motivation to academic achievement and practical skills development.

**Keywords:** pharmacy, pharmacology, teaching, competence

Профессиональная деятельность провизора напрямую связана с лекарственными средствами. Провизор в своей работе встречается с огромным количеством лекарственных препаратов и их синонимов. Для систематизации лекарственных средств необходимо знание разных типов классификаций. Провизор также должен знать, и не менее чем на уровне врача, фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению. Знание доз и допустимых концентраций лекарственных веществ позволит будущему специалисту грамотно осуществлять контроль врачебных рецептов. У студентов, обучающихся по специальности «фармация» нет распределения по отдельным нозологиям, им необходимы хорошие знания всех разделов фармакологии. Не случайно, количество учебных часов в учебном плане для изучения фармакологии на фармацевтическом факультете (396 ч) значительно превосходит количество часов на лечебном и педиатрическом факультетах (252 ч). В результате освоения программы по фармакологии у будущего выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции [1].

Важную роль в преподавании фармакологии играют лекции, где в доступной форме излагаются вопросы фармакодинамики, фармакокинетики лекарственных средств, принципы назначения, особенности применения, побочные эффекты и противопоказания к

назначению лекарственных средств. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академические лекции, проблемные лекции, лекции-пресс-конференции, лекции с применением техники обратной связи и др. На лекциях приводятся исторические данные, связанные с открытием важнейших лекарственных средств, современными способами производства лекарственных препаратов, такими как генная и клеточная инженерия, компьютерное моделирование. Лекции формируют способность студентов к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1), способность к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-8). На лекциях обязательным является конспектирование, в случае пропусков лекций студентами, отработка их осуществляется путем написания рефератов. Практические занятия на фармацевтическом факультете проводятся в строгом соответствии с методическими рекомендациями для преподавателей и методическими указаниями для студентов, где отражены структура занятия, виды деятельности студента и контроль знаний. На практических занятиях используются: информационно-рецептивный метод (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий: схем, таблиц, рисунков; репродуктивный или творчески-репродуктивный с использованием алгоритма изучения конкретной темы. Решение фармакологических и фармакотерапевтических задач, ситуационных задач, планируются ролевые игры, занятия-конференции. Студенты фармацевтического факультета привлекаются к участию в УИРС-конференциях, проводимых кафедрой, олимпиадах. Проведены олимпиады по наиболее трудным разделам фармакологии «Лекарственные средства влияющие на эфферентную иннервацию» и «Лекарственные средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему». Основные цели олимпиад: 1. Повышение интереса студентов к своей профессиональной деятельности и расширение диапазона знаний по данному предмету. 2. Совершенствование навыков самостоятельной работы. 3. Формирование ответственности студентов за выполняемую работу, способности самостоятельно и эффективно решать проблемы в профессиональной области, что способствует формированию общекультурных и профессиональных компетенций ОК-1, ОПК-8, расшифрованных выше, а также ОПК-4 (способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в будущей профессиональной деятельности).

Для качественного обучения студентов необходим разнообразный контроль знаний: текущий, рубежный, итоговый, контроль выживаемости знаний студентов через 1 год после сдачи экзамена по фармакологии.

Контроль текущей успеваемости играет важную роль для объективного представления преподавателя об уровне знаний студентов. Регулярная оценка качества знаний у студентов побуждает к систематической подготовке к занятиям. Текущий контроль знаний осуществляется на каждом занятии. Занятие начинается с проверки домашнего задания и входного контроля. К домашнему заданию дается перечень лекарственных препаратов, которые студент должен выписать в рецептах и уметь дать фармакологическую характеристику каждого из них. Для унификации фармакологической характеристики на кафедре разработан алгоритм характеристики лекарственного средства [2]

Входной контроль осуществляется путем тестирования (8-10 простых индивидуальных тестов) или выполнением небольших заданий на усвоение классификаций лекарственных средств. Контроль знаний в конце занятия осуществляется решением фармакологических, фармакотерапевтических или ситуационных задач и анализом врачебных рецептов. Рубежный контроль осуществляется по всем разделам фармакологии («Общая рецептура», «Общая фармакология», «Лекарственные средства, влияющие на периферическую нервную систему», «Лекарственные средства, влияющие на центральную нервную систему», «Лекарственные средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему и систему крови», «Лекарственные средства, влияющие на обменные процессы» и «Противомикробные и противопаразитарные лекарственные средства»). Всего 7 разделов. Средняя оценка за разделы идет в рейтинг общей успеваемости за год. Задания для

рубежного контроля состоят из фармакотерапевтических или ситуационных задач, решение которых выливается в выписывание рецепта на препарат в конкретной ситуации или задаче, описание или объяснение фармакодинамики и фармакокинетики препарата. Отдельным вопросом в задании для рубежного контроля стоит характеристика препарата по алгоритму. Для успешного осуществления рубежного контроля необходимо формирование у студентов ОК-5, ОПК-4, ОПК-8 (см. выше). Выполнение заданий рубежного контроля способствует также формированию профессиональной компетенции ПК-13 (способности к оказанию консультативной помощи медицинским работникам и потребителям лекарственных препаратов). Итоговый контроль осуществляется в соответствии с требованиями вуза трехэтапным экзаменом, включающим практические навыки, тесты и собеседование. Контроль практических навыков заключается в основном в проверке знаний правил выписывания рецептов в соответствии с приказами МЗ РФ № 1175 и № 54н [3], проверкой соблюдения и расчета доз и концентраций. Этот этап требует формирования ОПК-1 и ПК-18 (способности к организации контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций).

Тестирование осуществляется решением 100 тестовых пятивариантных заданий с одним правильным ответом. На собеседовании студент должен дать характеристику группы лекарственных средств, что требует навыка и готовности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных библиографических ресурсов, медикобиологической и фармацевтической терминологии (ОПК-1), решить фармакотерапевтическую или ситуационную задачу. Для чего нужен навык и готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7), а также провести анализ врачебного рецепта. Анализ врачебного рецепта включает: выбор рецептурного бланка (специальный бланк, льготные бланки или обычный, наиболее часто используемый (форма № 107 1/у), соблюдение структуры рецепта, правильность выбора лекарственной формы, использование рецептурных сокращений, правильность доз и концентраций, оформление сигнатуры, подписание рецепта. Для выполнения этого задания необходима способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1). Кроме того, анализ врачебного рецепта требует формирования общепрофессиональных компетенций ОПК-1 и ОПК-7.

Таким образом, в результате освоения программы по фармакологии у студента должны быть сформированы общекультурные ОК-1, ОК-5; общепрофессиональные ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8 и профессиональные компетенции ПК-13, ПК-14, ПК-16, ПК-22, приведенные выше. В связи с этим, основным направлением в повышении качества обучения студентов по фармакологии должны стать мотивационные воздействия, направленные на студенческую молодежь с целью выработки у них установок к успешному изучению учебной дисциплины и формированию практических навыков и умений. Работа будущего провизора в любой сфере (изготовление лекарственных форм, контроль качества лекарственных средств, отпуск из аптек и т.д.) как бы то ни было, связана с лекарствами, что, безусловно, требует глубоких знаний по фармакологии и компетентного подхода к овладению этими знаниями.

### **Список литературы**

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01. Фармация : Приказ Минобрнауки России от 11.08.2016 № 1037.
2. Нетеса В.А. [и др.] Алгоритм клинической характеристики лекарственного средства // Научная работа на кафедре как основа творческого роста преподавателя: тез. докл. Всерос. конф. (Волгоград, 30 июня - 2 июля 1993 г.). Волгоград, 1993. 111 с.
3. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения : Приказ МЗ РФ № 1175 от 20.12.2012.



## Сведения об авторах

*Вставская Юлия Алексеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 000022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 2283666; e-mail: [VstavskayaY@mail.ru](mailto:VstavskayaY@mail.ru)*

*Веселова Ольга Федоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 000022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 2283666; e-mail: [Veselovaof@mail.ru](mailto:Veselovaof@mail.ru)*

## Authors

*Vstavskaya Yuliya Alekseevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7 (391)2283666; e-mail: [VstavskayaY@mail.ru](mailto:VstavskayaY@mail.ru)*

*Veselova Olga Fedorovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7 (391)2283666; e-mail: [Veselovaof@mail.ru](mailto:Veselovaof@mail.ru)*

УДК 378.172

## ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

*Дашиева Екатерина Баировна, Каскаева Дарья Сергеевна*

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

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме формирования навыков здорового образа жизни у студентов Красноярского государственного медицинского университета, как будущих медицинских работников. Согласно новым образовательным стандартам выпускник высшей школы среди прочих профессиональных компетенции должен обладать «способностью и готовностью к формированию навыков здорового образа жизни», что делает рассматриваемую проблему наиболее актуальной. Рассматриваются выполнение данной задачи преподавателями дисциплины «Здорового образа жизни», полноценность раскрытия понятия здорового образа жизни, определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, методы профилактики и их коррекции.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, студенты, Красноярский государственный медицинский университет, факторы риска

## HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION AMONG FIRST-YEAR STUDENTS

*Dashieva Ekaterina Bairovna, Kaskaeva Darya Sergeevna*

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

**Summary.** This article is devoted to promotion of healthy lifestyle among students of Krasnoyarsk State Medical University as among future medical professionals. According to new educational standards, a higher education institution graduate ought to have the “ability and willingness to develop skills of healthy lifestyle keeping” among other professional competences making the addressed problem most relevant. The article considers realisation of this task by teachers giving the

“Healthy lifestyle” course, adequate articulation of the healthy lifestyle concept, the definition of risk factors for chronic non-communicable diseases and methods of prevention and correction.

**Keywords:** healthy lifestyle, students, Krasnoyarsk State Medical University, risk factors

Проблема ориентации современных студентов на здоровый образ жизни является довольно актуальной и популярной в современной педагогической науке. Это вполне оправдано, поскольку проводимая в целом современная социальная политика в сфере здоровья ориентирована, в основном, на поиск путей улучшения качества медицинского обслуживания, а не на формирование здорового образа жизни как основного способа сохранения и развития здоровья человека [8, 9, 15, 16, 17]. Насущность поиска способов воспитания, а не только сохранения и поддержания здоровья, выдвигает проблему здорового образа жизни на одно из значимых мест в педагогической науке [1, 3, 4, 5, 6, 18]. На данный момент наиболее активно проблема здорового образа жизни изучается у студентов педагогических и медицинских вузов [2, 3, 7, 19].

Согласно основным положениям Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. и Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., одним из приоритетов государственной политики должно стать сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни [10, 11]. Особая роль в выполнении этой важной задачи отводится медицинским работникам. Профессиональное образование должно так сформировать личность врача, чтобы он не только пропагандировал здоровый образ жизни, но и сам являлся примером ответственного отношения к своему здоровью.

Эта позиция отражена в новых образовательных стандартах, согласно которым выпускник высшей школы среди прочих профессиональных компетенции должен обладать «способностью и готовностью к формированию навыков здорового образа жизни» [12, 13].

Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. В настоящее время ЗОЖ рассматривается как глобальная социальная проблема, составная часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно ещё не определено, но выделены следующие основные его составляющие: 1) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков, 2) окружающая среда. 3) отказ от вредных привычек 4) здоровое питание, 5) физически активная жизнь, 6) личная и общественная гигиена. Здоровый образ жизни должен относиться к базовым ценностям человека и, тем более, врача, так как этический и профессиональный статус врача предполагает обучение и формирование приверженности населения к ведению здорового образа жизни. И, конечно же, его психическое и физическое здоровье является ориентиром для человека. Процесс формирования образа жизни человека занимает всю жизнь, но закладка основополагающих черт происходит в детстве и юношестве [14, 20].

В связи с этим, необходимо формировать ценностное отношение к здоровью у студентов первого курса, представленное интегрированным личностным образованием, включающим в себя совокупность осознанных на личностно-смысловом уровне представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни, проявлением ответственного и бережного отношения к здоровью своему и других людей, умением выбрать собственную линию поведения и деятельности, ориентированную на приоритет здоровья как общечеловеческой жизненной ценности, способность адекватно оценивать свои достижения по сохранению и укреплению здоровья.

При прохождении цикла «ЗОЖ» студенты первого курса осваивают общие принципы ЗОЖ и его основные составляющие. Большое внимание уделяется изучению основных модифицируемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, таким как гиподинамия, ожирение, артериальная гипертензия, курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками. Разбираются риски развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики, медикаментозные и немедикаментозные

методы коррекции. Изучаются методы оценки фактического питания, разработки плана действий по изменению пищевого поведения, конституциональные особенности человека, правила измерения роста, веса, окружности живота, артериального давления, пульса, методы оценки физической работоспособности.

Особое внимание уделяется проблеме курения, так как в последнее время распространилось курение кальяна, электронных сигарет, так называемых вейпов, не только среди взрослого контингента, но и среди подростков. На занятиях разбираются виды табачных изделий, компоненты табачного дыма, методы выявления никотиновой зависимости и методы отказа от курения. Проблеме злоупотребления алкоголем также выделяются отдельные занятия, где разбираются история алкоголизма, стандартные дозы алкоголя, вред от злоупотребления алкоголем. Не остаются без внимания и распространенные проблемы современного общества гиподинамия и ожирение. Рассматриваются последствия низкой физической активности, заболевания, к которым может привести ожирение и методы борьбы с избыточной массой тела.

Задачей преподавателей дисциплины «Здорового образа жизни» является формирование навыков здорового образа жизни, чтобы студент как будущий медицинский работник пропагандировал здоровый образ жизни и сам являлся примером.

### Список литературы

1. Зиновьев Н.А. Активность студентов в соблюдении принципов здорового образа жизни // Ученые записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 12 (94). С. 73–77.
2. Киэлевяйнен Л.М. Формирование у студентов ценностно-смыслового отношения к здоровому образу жизни в физкультурно-образовательном процессе педагогического вуза : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тверь, 2012. 22 с.
3. Околелова В.А. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе обучения в педагогическом университете : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Самара, 2004. 24 с.
4. Рахимова Е.А. Отношение к здоровью учащейся молодежи // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 9 (91). С. 134–139.
5. Садовников Е.С. Забота о себе, о других, о государстве в здоровом образе жизни // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 4 (86). С. 125–127.
6. Садовников Е.С. Здоровый образ жизни в связях материальной импlications // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 5 (87). С. 112–117.
7. Салько С.В. Условия формирования умений здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа в индивидуальной и профессиональной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Новосибирск, 2007. 18 с.
8. Страхова И.Б. Здоровый образ жизни как способ интеграции в социум: на примере студентов с ослабленным здоровьем : дис. ... канд. социол. наук. Новосибирск, 2005. 18 с.
9. Зиновьев Н. А. Соотношение у студентов мотивации и готовности к соблюдению принципов здорового образа жизни // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2013. № 3. С. 67–71.
10. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Лечебное дело» (квалификация (степень) «специалист») : Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 № 1118 (ред. от 31.05.2011).
11. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 «Педиатрия» (квалификация (степень) «специалист») : Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 № 1122 (ред. от 31.05.2011).
12. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351.

13. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года Минздравсоцразвития России [Электронный ресурс]. 2009. URL : <http://www.mma.ru/files/k2020.ppt> (дата обращения: 18.11.2013).

14. Юртайкина Т.А., Дорофеев А.Л. Приверженность студентов первого курса медицинского университета к здоровому образу жизни // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 142–143.

15. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Данилова Л.К. Пути формирования здорового образа жизни (на примере студенческой молодежи) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. № 16 (5-2). С. 883–885.

16. Артохов И.П., Каскаева Д.С. Оценка состояния здоровья студентов высших учебных заведений города Красноярск // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 6. С. 61–64.

17. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Манухина Е.А., Костина В.В. Результаты работы отделения общей врачебной практики Красноярского государственного медицинского университета, оценка здоровья студентов 2 курса по результатам углубленного медицинского осмотра // В мире научных открытий. 2012. № 9.2 (33). С. 160–173.

18. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Манухина Е.А. Анализ заболеваемости студентов 1 курса в ходе углубленного медицинского осмотра 2011 года в Красноярском государственном медицинском университете // В мире научных открытий. 2012. № 9.1. С. 52–65.

19. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Ларионов А.А., Евсюков А.А., Манухина Е.А. Мониторинг состояния здоровья студентов первого курса красноярского государственного медицинского университета в ходе углубленного медицинского осмотра 2011 года // Современные исследования социальных проблем. 2012. № 8. С. 31.

20. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Ларионов А.А. Комплексная оценка состояния здоровья студентов красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России в 2011 году // Приволжский научный вестник. 2012. № 5. С. 65–70.

### Сведения об авторах

*Дашиева Екатерина Баировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+79233704109; e-mail: [dashieva.ekaterina@mail.ru](mailto:dashieva.ekaterina@mail.ru)*

*Каскаева Дарья Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+79135396446; e-mail: [dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)*

### Authors

*Dashieva Ekaterina Bairovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(923)3704109; e-mail: [dashieva.ekaterina@mail.ru](mailto:dashieva.ekaterina@mail.ru)*

*Kaskaeva Darya Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(913)5396446; e-mail: [dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)*

## ЭВОЛЮЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СТУДЕНТОМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

*Жидкова Наталья Валентиновна*

*Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Аннотация.** Данная статья посвящена некоторым аспектам коммуникативного взаимодействия между преподавателем и студентами на занятиях по иностранному языку в неязыковом вузе. Также рассмотрены возможные методы и пути оптимизации педагогического общения.

**Ключевые слова:** иностранный язык, неязыковой вуз, коммуникативное взаимодействие, педагогическое общение, стиль общения, культура речи

## THE EVOLUTION OF SOCIAL COMMUNICATION BETWEEN THE TEACHER AND THE STUDENTS IN FOREIGN LANGUAGE CLASSES

*Zhidkova Natalya Valentinovna*

*Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy, Saint-Petersburg, Russian Federation*

**Summary.** This article deals with some aspects of communicative interaction of teachers and students during the language instruction. It also addresses the issue of the possible ways of optimisation of the pedagogical dialogue in the process of learning activities.

**Keywords:** communicative interaction, pedagogical communication, communication style, speech etiquette

Конкурентоспособность современного специалиста определяется не только его высокой квалификацией в профессиональной сфере, но и уровнем владения иностранным языком, достаточным для профессионального общения, его умением решать профессиональные задачи в условиях иноязычной коммуникации. Следовательно, иноязычная компетенция является одним из критериев отбора при профессиональном трудоустройстве, необходимым условием успешной карьеры.

В связи с этим изменились требования к учебной дисциплине «Иностранный язык» в неязыковых вузах. Если ранее основное внимание уделялось развитию навыков чтения иноязычной литературы, и в преподавании зачастую использовался исключительно грамматико-переводный метод, то теперь выпускники неязыкового вуза должны обладать также и коммуникативной компетенцией, достаточной для общения в бытовой сфере и в области профессиональных интересов.

Процесс получения образования в высшей школе - явление сложное, многогранное, динамичное. Неотъемлемым атрибутом педагогической деятельности является общение, так как именно через него реализуется и обучение, и воспитание, и развитие студентов.

Педагог вуза в своей профессиональной деятельности строит общение со студентами, коллегами, руководством, сознательно или бессознательно оказывая на них психологическое и педагогическое влияние. Он постоянно включен в процесс, предусматривающий разнообразные и многоплановые отношения со студентами и коллегами. Коммуникативное взаимодействие преподавателя и студентов является основой успешности обучения.

Новые задачи, которые ставит перед собой преподаватель, порождают изменение отношений между преподавателем и студентом. В современной педагогике происходит смена ведущих принципов от одностороннего воздействия к взаимодействию. Усвоение изучаемого языка происходит в режиме диалога. Императивное общение, т.е. авторитарное и директивное взаимодействие уступает место более личностному, диалогичному общению, основанному на равноправии субъектов коммуникации. На смену традиционным

принципам организации обучения приходит принцип сотрудничества между преподавателем и студентами. Такое взаимодействие, основанное на совместной творческой деятельности, считается более эффективным.

Хотя в педагогической практике все еще сохраняется взаимодействие, основанное на односторонней передаче информации, тем не менее, можно утверждать, что в современной образовательной ситуации в нашей стране происходит демократизация педагогического процесса. Демократический стиль позволяет индивидуализировать процесс обучения и воспитания, максимально реализовать потенциал каждого студента.

Успешность обучения иностранному языку зависит от стиля общения преподавателя. Переход к личностно – ориентированному обучению, основанному на уважении личности студента, помогает раскрыть индивидуальные возможности и способности каждого студента. От выбранного преподавателем стиля поведения зависит не только какие взаимоотношения сложатся у него со студентами, но и интерес студентов к изучаемому предмету, стремление к практическому использованию иностранного языка. Гуманизация педагогического взаимодействия будет способствовать выбору такого стиля общения с учащимися, который не подавляет личность, не угнетает положительные эмоции обучающихся, а наоборот будет учитывать их индивидуальные особенности, способствовать осознанному овладению учебным предметом. Напротив, применение неэффективных стилей и методов может негативно отразиться на результативности процесса обучения.

Наряду с классическими методами преподавания иностранных языков применяется коммуникативный метод. Цель коммуникативной методики – научить иностранному языку как средству общения. Для того, чтобы реализовать эту задачу создаю обстановку реального общения, активно использую иностранный язык в живых естественных ситуациях, создаю условия для лучшего понимания и усвоения иноязычной речи. Это могут быть научные дискуссии на языке, реферирование и обсуждение иностранной литературы, чтение отдельных курсов на иностранных языках, участие студентов в конференциях. Пытаюсь развивать внеклассные формы общения: клубы, кружки.

Успешность работы преподавателя во многом определяется его личностными качествами. К профессионально – важным качествам для общения со студентами я бы отнесла способность к эмоциональной эмпатии и пониманию учеников. «Эмпатия проявляется в умении поставить себя на место другого человека, взглянуть на окружающий мир его глазами, почувствовать его состояние и учесть все это в своем поведении и поступках» [1, с.51] Эмпатия считается основой педагогического такта. Способность к рефлексии (способность человека осознавать и анализировать себя) – другое неотъемлемое качество, которым должен обладать преподаватель высшей школы.

Надо постоянно работать над собой, совершенствоваться, стремиться изживать недостатки, уметь управлять собой, своим настроением, голосом, психическим состоянием, мимикой. Повседневные отношения со студентами строятся на основе гуманизма и доброжелательности, а вместе с тем требовательности и принципиальности со стороны педагога. К отрицательным качествам я бы отнесла высокомерие, самовлюбленность, излишнюю эмоциональность, стремление подавить студента, неорганизованность, застенчивость. Очень важно вызывать и поддерживать в аудитории позитивный эмоциональный настрой, дух оптимизма и уверенности в своих силах, стремление к преодолению трудностей..

В педагогическом взаимодействии исключительно востребована культура речи. Основными компонентами речевой культуры являются словарный запас, выразительность речи, интонационная и эмоциональная окраска речи.

К числу важных умений и навыков относится умение правильно оценить ситуацию общения, а также умение использовать невербальные способы педагогического общения. «Под невербальной коммуникацией в науке понимается совокупность неязыковых средств, символов и знаков, используемых для передачи информации и сообщений в процессе

общения» [1, с.165] Невербальные средства охватывают широкий круг явлений. К ним относят не только жесты, мимику и позы, но и одежду, прическу и окружающие предметы. Эти аспекты играют существенную роль в регулировании взаимоотношений, во многом определяют эмоциональную атмосферу на занятиях. Говоря о манере общения, необходимо выделить такие важные составляющие как тон общения (спокойный, властный и т.д.) и дистанцию общения, умение следить за эстетичностью мимики, жестов.

Исследователи также выделяют паравербальные аспекты коммуникации. Паравербальное общение это совокупность звуковых сигналов, сопровождающих устную речь. К ним относят: скорость речи, громкость, высоту голоса, интонацию, тембр, паузы и другие акустические средства. Голосовые характеристики относятся к важным факторам восприятия, так как речевые оттенки влияют на смысл высказывания, сигнализируют об эмоциональном состоянии человека. Для повышения эффективности учебного процесса необходимо учитывать как вербальные, так и невербальные и паравербальные характеристики коммуникации.

Оптимизация учебного процесса во многом определяется умением педагога управлять конфликтными ситуациями, т.е. способностью предупреждать конфликты и находить наилучшие пути их решения. Наиболее распространенная причина конфликтов между студентами и преподавателями — неадекватность оценки знаний студентов. Одним из способов предупреждения таких ситуаций может служить, например, четкое объяснение студентам критериев оценки, использование тестирования.

Успешность обучения иностранному языку, эффективность усвоения знаний зависит от множества факторов. Одной из составляющих является коммуникативное взаимодействие между преподавателем и студентом. Период обучения в высшей школе является очень важным в контексте всей последующей жизни человека. Необходимым условием подготовки квалифицированного специалиста любой отрасли является педагогическое мастерство преподавателя и его владение техникой педагогического общения, глубокое знание своего предмета. Задача педагога в течение всей профессиональной деятельности формировать свою духовную и педагогическую культуру.

### **Список литературы**

1. Садохин А.П. Введение в теорию межкультурной коммуникации. М.: Высшая школа, 2005. 310 с.
2. Уругина Т.М. Коммуникативное взаимодействие преподавателей со студентами как фактор успешности обучения // Молодой ученый. 2015. № 18. С. 496–499.
3. Чугунова Н.В. Язык и коммуникация // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2012. № 13. С. 129–132.
4. Филиппова А.Р. Педагогические основы взаимодействия преподавателей и студентов в образовательном процессе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013. № S6. С. 36–40.

### **Сведения об авторах**

*Жидкова Наталья Валентиновна, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия; адрес: Российская Федерация, 197376, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14, литера А; тел. +7(812)499 39 00; e-mail: [nattyspb@yandex.ru](mailto:nattyspb@yandex.ru)*

### **Authors**

*Zhidkova Natalia Valentinovna, Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy; Address: 14, Professor Popov Str., Saint-Petersburg, Russian Federation 197376; tel. +7(911)7620728; e-mail: [nattyspb@yandex.ru](mailto:nattyspb@yandex.ru)*

УДК 128.0

## СПЕЦИФИКА РУКОВОДСТВА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ ПРОЕКТАМИ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЛОСОФИЯ»

*Ефремова Ольга Николаевна*

*Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье обоснована специфика научного руководства студенческими проектами по философии. Особенности руководства предопределены спецификой самого философского знания. Автор дает характеристику каждому этапу работы над проектом с указанием особенностей научного руководства. Автор делает особый акцент на авторской позиции начинающего исследователя, рассматривает исследование как творческий процесс. Статья раскрывает педагогический аспект научного руководства студенческими проектами по философии.

**Ключевые слова:** исследование, проект, философия, специфика, творчество, авторская позиция, научное руководство

## SPECIFICS OF RESEARCH PROJECT MANAGEMENT IN THE “PHILOSOPHY” DISCIPLINE

*Efremova Olga*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation*

**Summary.** The article substantiates the specificity of students' scientific research project management in philosophy. The specificity of scientific management is determined by special nature of philosophical knowledge. The fundamental difference of philosophical and scientific research lies in aims of the study and evaluation of its results. The author gives a description of each stage of work on the project specifying features of scientific management. The article puts special emphasis on the author's position as of a novice researcher, considering research as a creative process. The article reveals the pedagogical aspect of scientific management of student projects in philosophy.

**Keywords:** research, project, philosophy, specificity, creative process, author's position, scientific management

Публикация актуализирована тем, что исследовательские проекты в рамках гуманитарных областей знания оказываются в невыгодном сравнении с проектами естественнонаучного направления. Принципиальное различие философских и естественнонаучных исследований заключается в постановке цели исследования и оценке результатов. Философские исследования направлены на осознание и переосмысление различных аспектов бытия, на установление связей, разработку сравнительных критериев, категоризацию опыта, выявление универсальных принципов и законов бытия, познания и т.п. Этими целями определяется и оценка результатов исследования.

Критерий верификации и фальсификации научной истины не приемлем для оценки результатов исследования в рамках гуманитарного знания в целом и для философского знания в первую очередь. Ценность исследований в области гуманитарных дисциплин и философии – расширение сферы сознания и развитие самосознания. Немецкий классик, Г. Гегель [5] придает ценность бытию, отраженному в сознании, и таким образом, придает ценность самосознанию. Человеческое бытие во многом определяется глубиной его осознанности и мерой интеграции актов сознания.

Эмпирические науки дают прирост научного знания, создают предпосылки его прогресса. Гуманитарные науки с эпохи Возрождения нацелены на преобразование и совершенствование самого человека, его духовное преображение, самовоспитание и



самообразование [11]. Философию Эпикур определяет как знание, исцеляющее душевные страдания [1].

Особенности научного руководства исследовательскими проектами в рамках дисциплины «Философия» определяется спецификой самой области знания. Рассмотрим эти особенности на каждом этапе работы над исследовательским проектом.

Исследовательский проект по философии – предопределяет авторскую творческую позицию исследователя. Исследование начинается с познавательной активности, инициативы обучающегося, которая на начальном этапе выражается в формулировании исследовательского вопроса. Личный интерес, положенный в основу исследования, обеспечивает высокую мотивацию работы над проектом и содействует более вовлеченному освоению программного философского материала. Более глубокое изучение дисциплины посредством выполнения исследовательского проекта в большей мере обеспечивается неизбежным сопоставлением собственного содержания мировоззрения с содержаниями мировоззрения представителей философской мысли разных эпох. Именно таков процесс усвоения философского знания.

#### **Этап определения проблемы и предмета исследования**

Определение проблемы исследования является следствием проявления личного интереса обучающегося, постановкой познавательного проблемного вопроса. Проблема формулируется как противоречие (между актуальным и возможным состоянием знания, между возможными решениями, между познавательной потребностью и отсутствием желаемого знания и т.п.). Специфику работы на данном этапе составляет приоритет субъективного познавательного интереса в определении философской проблемы. Своеобразие философского знания определяет и особенности поставленных проблем, и их актуальности. Философская проблематика, так или иначе, уже сформирована за длительный период становления философского знания, и может быть определена самыми общими вопросами о бытии, о познании, о природе человека и общества.

На данном этапе важно определить предметную область философии, в рамках которой лежит интерес и объект исследования, как более локальную область философского знания. Например, проблема сознания может быть рассмотрена как в рамках гносеологии, так и философской антропологии, истории философии.

Формулирование проблемы и объекта исследования предполагает начальный уровень осведомленности в области историко-философского материала. Работа над следующими этапами будет опережающей самостоятельной работой обучающегося по освоению историко-философского материала, более глубокое проникновение в его содержание.

#### **Этап обоснования актуальности исследования**

Спецификой философского знания предопределяется актуальность проекта и его результатов. Человечество озабочено вопросами самоопределения, целеполагания и смысла существования, своего места во всеобщем порядке бытия с самого начального этапа эволюции самосознания по сей день. Актуальность философских вопросов определена самим фактом развивающегося у человека самосознания [2; 3].

#### **Этап определения методологии исследования**

Философия на протяжении своего становления нарабатала различные способы, аспекты, инструменты, с помощью которых частные эмпирические области знания сформировали свой научный аппарат. Методология исследования предопределяет парадигму исследования, возможные модели, способы интерпретации, понимания, установку особых акцентов, значений, методы и процедуры теоретического поиска. Примером методологии могут выступать: объективный или субъективный идеализм, материализм, метафизика или диалектика как взгляд на мир.

Методология определяет постановку цели исследования и ее конкретизацию в задачах. Также методология определяет выбор теоретических моделей, концепций, в рамках которых будут сформулированы решения, выводы, результаты исследования. Выбор

методологии определяется личным мировоззрением исследователя и существующими на современном этапе методами, теориями, концепциями в рамках выбранной области исследования.

#### **Этап определения предмета и темы исследования**

Определение предмета исследования в рамках философского знания отличается уровнем обобщения исследовательского вопроса. Философия предстает как категориальное мышление, предельно емкие понятия, наиболее общие принципы и закономерности. Предмет исследования в рамках проекта по философии не может быть поставлен как в эмпирических науках, и формулируется обобщенно. Пример: если психология, исследуя тревогу, будет фокусировать предмет исследования на какой-то конкретной группе, то философия будет в качестве предметной области определять те характеристики тревоги как переживания, которые универсальны для каждого, без которых оно теряет своего качественного своеобразия. Предмет исследования в проекте по философии — это локализация познавательного интереса рамками какого-то предпочтительного ракурса, аспекта рассмотрения, помещения интересующей проблемы в иной контекст.

#### **Этап определения цели исследования и ее конкретизация в задачах.**

Цель формулируется исходя из познавательного интереса, который лежит в основе исследования и выступает главной мотивирующей силой. Цель формулируется с учетом выбранной методологии, объекта и предмета исследования. М.К. Мамардашвили определяет постановку философского вопроса как вопроса о конечных целях истории и мироздания. «Конечный смысл мироздания и конечный смысл истории являются частью человеческого предназначения. А человеческое предназначение есть следующее: исполниться в качестве Человека. Стать Человеком» [10].

Особенность философского знания в том, что целью не выступает приращение научного знания (философское знание не прогрессирует, а качественно преобразуется, умножая связи, расширяя поле сознания, интегрируя и ассимилируя новые рефлексивные акты.) В философии происходит не открытие нового, а осознание, осмысление, актуализация возможного знания. Поэтому цель должна быть сформулирована с учетом специфики философского знания, и конкретизирована в задачах, которые соотносимы с этапами и промежуточными результатами проекта.

**Этап анализа историко-философского материала** в соответствии поставленным задачам. Удерживая в сознании поставленную цель и методологические рамки, обучающийся с помощью руководителя (или самостоятельно) формирует библиографический список по проблеме и анализирует содержание литературных источников. Для теоретического поиска в философском исследовании необходимо обращение к оригинальным текстам представителей философской мысли (первоисточникам) и критической литературе. По мере прочтения и анализа библиографический список уточняется, расширяется (или сужается). В период работы с первоисточниками и критической литературой совершается самая важная работа.

Критически осмысливая историко-философский материал, представленный по большей части личными мировоззрениями, происходит соотнесение собственных содержаний мировоззрения с содержаниями других, отличных позиций. Авторство находит выражение в результатах соотнесения, которыми становятся собственные оценки, значения, смыслы, мнения, интерпретации, отношение, критика и другие формы мыслительного творчества [2; 3]. Авторская позиция предопределена спецификой философского знания — плюралистичность, критичность мышления. Ценность результатов анализа историко-философского материала не в том, что открывается что-то новое, а в преобразовании, качественном изменении содержания собственного мировоззрения, включении в него ранее не осмысленных, не осознанных содержаний. Осмысление историко-философского содержания расширяет «арсенал», спектр возможных оценок жизненных ситуаций, решений возникающих проблем и вопросов, отношения к неизменным данностям, и как следствие, расширяет поведенческий репертуар исследователя. Расширение области осознанного за

счет включения в него новых рефлексивных актов и актов решения, оценки развивает самосознание, содействует интеграции субъективного мира, упрочению онтологической уверенности.

В ходе аналитической работы, теоретического поиска научный руководитель рекомендует вести конспекты, где содержатся необходимые для исследования цитаты с личными комментариями к ним. Для повторного обращения к конспектируемому источнику рекомендуется оставлять о нем выходные данные.

**Этап формулирования тезисов**, раскрывающих проблему и ее возможные решения. В рамках исследовательского проекта результатами теоретического поиска, анализа историко-философского материала становятся тезисы, раскрывающие проблему и существующие решения. Формулирование тезисов предполагает повторное обращение к содержанию первоисточников, но на этом этапе не в полном объеме, а только к конспективно изложенному содержанию. Тезисы формулируются сообразно поставленной цели и задачам, т.е. раскрывают те аспекты, которые предусмотрены данным проектом. В тезисы могут быть включены цитаты, иллюстрирующие тезис или выступающие в качестве аргумента, апелляции к признанному авторитету в избранной области знания. Авторская позиция на этапе формулирования тезисов реализуется в избирательности содержания тезисов, в логике изложения, искусстве аргументации, аналитической и обобщающей деятельности мышления.

В тезисах должна быть отражена сама проблема, методология исследования, теории, концепции, содержащие в себе решения исследовательского вопроса. Тезисы - обоснование выводов.

**Этап формулирования выводов** как результатов теоретического поиска

Выводы формулируются как ответ на поставленный исследовательский вопрос, как результат достижения поставленной цели. Выводы - творческий авторский интеллектуальный продукт, который обладает не только субъективной ценностью, но может иметь резонанс у общественности. Неправомерно от философского теоретического поиска ожидать и требовать эмпирической значимости, соответствия статусу научного открытия. В истории философской мысли С. Кьеркегор в свое время провозгласил ценность человеческой субъективности, уникальности в противовес общезначимой ценности объективизма [7]. Выводы представляют собой ответ на такой субъективно-значимый на первый взгляд вопрос. Освещение результатов исследования в материалах даже студенческой конференции, может иметь резонанс, выходящий далеко за пределы субъективности исследователя. Таким образом, проливается свет на те аспекты человеческого бытия, которые были скрыты до настоящего времени от сознания исследователя и сознания потенциального читателя или слушателя. В формулировании выводов авторская позиция проявляется ярче, т. к. находит прямое выражение в результатах исследования.

Прослеживая каждый этап работы над проектом (в рамках философии), становится очевидной еще одна очень значимая особенность – самоопределение, осознание исследователем себя как автора интеллектуального творчества. Интеллектуальное творчество – душевная работа по созиданию авторской оценки, отношения, интерпретации, решения, переживания [2; 3].

Научное руководство в данном контексте – это приветствие познавательной инициативы, содействие интеллектуальному творчеству, его сопровождение и поддержка авторской позиции обучающегося.

### **Список литературы**

1. Антология мировой философии. В 4 т. Т. 1. М.: Мысль, 1969-1973. 554 с.
2. Бердяев Н.А. Опыт эсхатологической метафизики: сб. науч. тр. М.: Книжный клуб Книго-век, 2013. 656 с.

3. Бердяев Н.А. Экзистенциальная диалектика божественного и человеческого. М.: АСТ: Астрель: Полиграфиздат, 2011. 630 с.
4. Вернадский В.И. Задачи высшего образования нашего времени [Электронный ресурс] // Частный корреспондент. URL: [http://www.chaskor.ru/article/ptyaaryaa\\_37395](http://www.chaskor.ru/article/ptyaaryaa_37395) (дата обращения: 19.09.2016)
5. Гегель Г.В.Ф. Феноменология духа. СПб.: Наука, 1992. 444 с.
6. Зерщикова Т.А. О способах реализации метода проектов в вузе // Проблемы и перспективы развития образования: материалы междунар. науч. конф. (г. Пермь, апр. 2011 г.). Пермь: Меркурий, 2011. С. 79–82.
7. Къркегор С. Заключительное ненаучное послесловие к «Философским крохам». М.: Академический проект, 2012. 607 с.
8. Ладъжец Н.С. Университетское образование: идеалы, цели, ценностные ориентации. Ижевск: Изд-во Удмуртского ун-та, 1992. 234 с.
9. Ладъжец Н.С. Философия и практика университетского образования. Ижевск: Изд-во Удмуртского ун-та, 1995. 256 с.
10. Мамардашвили М.К. Как я понимаю философию. Москва : Прогресс, 1990. 368 с.
11. Пико делла Мирандола Джованни. Речь о достоинстве человека. Эстетика Ренессанса. В 2 т. М.: Искусство, 1981. Т. 1. С. 248–265.

#### Сведения об авторах

*Ефремова Ольга Николаевна, Кемеровский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а; тел. +7(961)7083112; e-mail: [Petrola7877@yandex.ru](mailto:Petrola7877@yandex.ru)*

#### Authors

*Efremova Olga Nikolaevna, Kemerovo State Medical University; Address: 22A, Voroshilova Str., Kemerovo, Russian Federation 650029; tel. +7(961)7083112; e-mail: [Petrola7877@yandex.ru](mailto:Petrola7877@yandex.ru)*

**УДК 378.126**

### **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ИЗУЧЕНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

***Кажанова Тамара Марковна***

*Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Подготовка современного врача невозможна без гуманитарной составляющей его образования. Формирование общекультурных компетенций будущего специалиста в современных реалиях требует значительных усилий со стороны, как преподавателя, так и студента.

**Ключевые слова:** социально-гуманитарные знания, методы и приемы обучения, имитационные модели, интенсивная педагогика

## PEDAGOGICAL SOLUTIONS TO PROBLEMS OF LEARNING THE HUMANITIES IN A MEDICAL UNIVERSITY

*Kazhanova Tamara Markovna*

*Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation*

**Summary.** Training of a modern physician is impossible without a humanitarian component of his or her education. Formation of common cultural competence of a future expert requires considerable efforts of both the teacher and the student in modern reality.

**Keywords:** socio-humanistic knowledge, methods and ways of education, simulation models, intensive pedagogy

Сегодняшний студент медицинского вуза, это тот, кто прошел через систему ЕГЭ, существенно изменившей цели обучения, снизившей не только уровень знаний школьников, но и их способность к последующему образованию. Изменение коммуникативной культуры, серьезная трансформация системы ценностей в обществе привели к девальвации ценности образования, усилив потребительское отношение молодых людей к образовательному процессу.

В этих условиях неизбежны трудности, которые встают на пути формирования социально-гуманитарных знаний будущего специалиста, т.к. изучение предметов гуманитарного цикла по-прежнему требует наличия у студентов высокого уровня общего развития, интеллекта, культуры и определенного социального опыта. В то же время в рамках учебных планов вуза в последние годы изучение социально-гуманитарных дисциплин предусмотрено на младших курсах, что означает освоение их практически вчерашними школьниками.

Например, особенность такого предмета, как, Экономика, заключается в тесной взаимосвязи гуманитарной, математической и графической составляющих и в наличии в нем множества различных теорий, экономических школ и направлений, подходов, точек зрения, отличающихся трактовкой основных экономических категорий, законов, принципов, что требует от студентов системного анализа материала и достаточного социального опыта.

Понятно, что проблема освоения этой и других дисциплин есть. Прежде всего, это неподготовленность вчерашних школьников к восприятию, в общем-то, абстрактных моделей, сложного и объемного теоретического материала.

Осмысленная самостоятельная учебная деятельность невозможна без четкого видения студентом конечной цели своего образования. Однако компетентность студента, особенно младших курсов обучения, не позволяет ему оценить, например, достаточность объема и глубину поданного ему на лекции теоретического материала.

Многолетний опыт преподавания подсказывает, что для обеспечения эффективности изучения предметов гуманитарного цикла нужно использовать целый комплекс разных подходов.

Основными составляющими являются содержание учебного материала, методы и приемы обучения, личностные и профессиональные качества преподавателя.

Существенное значение имеет сам начальный этап обучения – на нем происходит возникновение и формирование, назовем это, ситуационного интереса. С одной стороны оказывается преподаватель с его личностными особенностями, уровнем знаний, а с другой – студент с его индивидуальными особенностями, восприимчивостью, его воспитанием, образованием и другими характеристиками. Здесь очень важно, чтобы студенты почувствовали, увидели, что преподаватель любит и знает свой предмет, умеет общаться со студентами, уважает их, умеет с самой первой встречи создать атмосферу доброжелательности и партнерства, лишенную каких-либо страхов и запугивания, но при этом умеет конкретно очертить грани дозволенного.

Немаловажное значение имеет актуализация проблематики преподаваемых курсов. Она достигается путем интегрирования гуманитарных знаний и основных концепций

естественных и медицинских наук, усиления профессионализации обучения. Междисциплинарный подход, кроме всего прочего, обеспечивает понимание учащимися полезности выполняемой учебной работы. Если студент знает, что результаты его самостоятельной работы по социально-гуманитарной подготовке формируют профессиональные знания и навыки, необходимы в его профессиональной деятельности врача, то отношение к выполнению задания существенно меняется и качество выполняемой работы повышается. При этом важно психологически настроить студента, продемонстрировать эту реальную значимость.

Важным мотивационным фактором может стать интенсивная педагогика, в рамках которой ключевая роль принадлежит факторам контроля знаний.

Что касается использования для этой цели балльно-рейтинговой системы контроля знаний, то опыт ее применения выявил как положительные моменты, так и проблемы и издержки, которые постоянно требуют своего решения и корректировки.

Изначально балльно-рейтинговая система по гуманитарным дисциплинам разрабатывалась как технология сквозной активизации учебного процесса, основанная на мониторинге знаний и компетенций студентов с акцентом на промежуточную аттестацию выполняемой учебной работы.

Очевидной особенностью оценки общекультурных компетенций является отдаленный результат их формирования, поскольку в полной мере они могут проявиться в будущей профессиональной и гражданской деятельности человека. Организация учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы заключается в структуризации учебной работы и контрольно-измерительных средств на весь цикл обучения. Последние по своему назначению должны быть разделены на два вида: оценка теоретических знаний и оценка компетенций.

В целом оценивая эффективность балльно-рейтинговой системы, можно уверенно констатировать, что она не стала фактором обеспечения устойчивой и сильной мотивации в обучении и более того, рейтинговая система мешает формированию характерного для наших дисциплин психологического комфорта.

Для занятий по гуманитарным предметам очень важно установить доверительное общение, создать атмосферу взаимопонимания, свободного диалога, заинтересованно вовлечь студентов в работу. Эта задача не решается без учета социально-психологических особенностей возраста учащихся младших курсов. Поэтому для формирования интереса студентов к обучению необходимо стремиться к тому, чтобы каждое занятие было ярким впечатлением. И здесь одним из главных дидактических инструментов преподавателя становится метод игровых имитационно-ситуационных задач.

Задача преподавателя при применении ситуационно-ориентированных моделей состоит в максимальном приобщении обучаемых к выработке необходимых им практических навыков и мобилизации творческого потенциала студентов.

Исследование психологических основ ситуационных, деловых игры показывает, что эффективность процесса обучения в них обусловлена, в первую очередь, «взрывом мотивации», т.е. резким повышением у студентов интереса к изучаемому предмету.

Кроме того, совместное обсуждение конкретных заданий возлагает личную ответственность за качество его выполнения.

Так методически грамотно организованная деловая игра может стать сильным мотивационным фактором самосовершенствования студента.

Если он показал активное участие в проведении игры, правильно выступил с аргументацией и теоретическими выводами согласно своей роли в игре, творчески подошел к ее исполнению, показал умение командной работы, то высокая публичная оценка его результатов, несомненно, вызывает и поддерживает в студенческом коллективе стремление к состязательности.

В целом организация эффективной работы по изучению предметов гуманитарного цикла зависит от профессиональной компетентности и творческого потенциала преподавателя.

### Сведения об авторах

*Кажанова Тамара Марковна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького 101, тел. +7(416)2; e-mail: [kazhanovatamara@rambler.ru](mailto:kazhanovatamara@rambler.ru)*

### Authors

*Kazhanova Tamara Markovna, Amur State Medical Academy; Address: 101, Gorky Str., Blagoveshchensk, Russian Federation 675000, tel. +7(416)2; e-mail: [kazhanovatamara@rambler.ru](mailto:kazhanovatamara@rambler.ru)*

УДК 614.253

## АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ О ПРЕДОТВРАЩЕНИИ И УСТРАНЕНИИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

*Капитонова Татьяна Дмитриевна, Шульмин Андрей Владимирович, Родиков Михаил Владимирович*

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

**Аннотация.** Образовательный процесс медицинских работников требует усиления преподавания компетенций связанных с дисциплиной конфликтология.

**Ключевые слова:** Медицинский работник, конфликт, пациент, образование, компетенции, анкетирование

## THE RELEVANCE OF KNOWLEDGE ON PREVENTION AND ELIMINATION OF CONFLICT SITUATIONS FOR THE MEDICAL WORKER

*Kapitonova Tatiana Dmitrievna, Shulmin Andrey Vladimirovich, Rodikov Michael Vladimirovich*

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

**Summary.** Education of doctors requires enhancement in respect of formation of competences for conflict resolution.

**Keywords:** medical worker, conflict, patient, competences, survey

В настоящее время, все чаще, появляются репортажи о конфликтах между врачом и пациентом, где жертвами становятся и врачи, и пациенты [1]. Проводятся научные исследования связанные с изучением удовлетворенности пациентов уровнем доброжелательности со стороны медицинского персонала и выводами о необходимости его повышения [3]. Все вышеперечисленное отражает масштабность проблемы конфликтов в системе здравоохранения и ведет к тяжелым как репутационным, так и финансовым последствиям [2]. Учитывая масштабность и актуальность данной проблемы нами запланировано и осуществляется исследование о формировании и развитии конфликтов среди участников процесса медицинского обслуживания на уровне центральной районной больницы.

В качестве инструмента исследования была разработана авторская анкета для врачей, которая содержала:

1. Паспортную часть.
2. Раздел определения частоты, тяжести конфликтных ситуаций в зависимости от сторон конфликта.
3. Паспорта наиболее выраженных конфликтов произошедших у медицинского работника за последний год.

Было опрошено 100 медицинских работников центральной районной больницы находящейся на территории Красноярского края, что составило 95% от всего врачебного персонала.

Описательные статистики для качественных величин представлены процентными долями и их стандартной ошибкой. Количественные учетные признаки охарактеризованы показателями медианы, 25 и 75 перцентилей.

#### **Результаты исследования.**

Гендерное распределение опрошенных 68% женский и 32 мужской пол. Возрастная структура 45(35;51). Стаж работы 19(9;24).

Структура должностей опрошенных представлена в таблице 1.

Таблица 1. Структура специальностей респондентов по анкете «Уровень конфликта в медицинской организации».

Специальность.	Частота	Проценты
Анестезиолог	3	3,0
Врач общей практики	2	2,0
Гинеколог	6	6,0
Инфекционист	4	4,0
Кардиолог	2	2,0
Клинический лаборант	1	1,0
Клинический эксперт	1	1,0
Лаборант	4	4,0
Мед. сестра	3	3,0
Невролог	3	3,0
Неонатолог	2	2,0
Онколог	2	2,0
Офтальмолог	2	2,0
Патологоанатом	2	2,0
Педиатр	12	12,0
Профпатолог	1	1,0
Психиатр	1	1,0
Психиатр-нарколог	2	2,0
Стоматолог	8	8,0
Стоматолог-ортопед	2	2,0
Терапевт	16	16,0
УЗИ	2	2,0
Физиотерапевт	3	3,0
Фтизиатр	2	2,0
Хирург	9	9,0
Эндокринолог	3	3,0
Эндоскопист	2	2,0
Всего	100	100,0

Респондентам был задан вопрос «Как вы считаете, что необходимо для совершенствования в смежных аспектах (психология, конфликтология) для улучшения



ваших навыков по урегулированию конфликта (можно несколько вариантов ответа)» (рисунок 1).

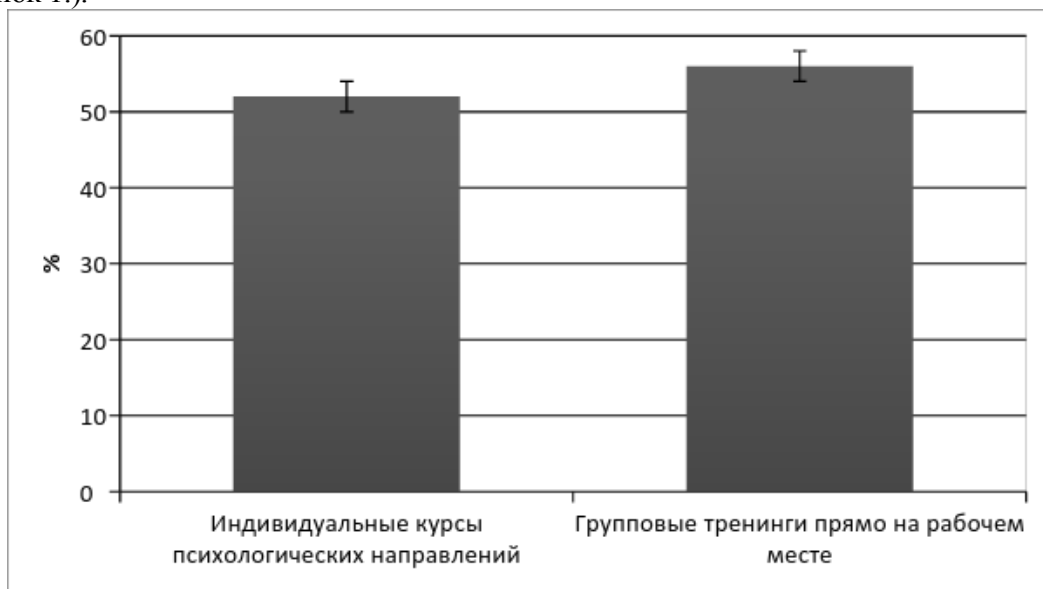


Рис. 1. Ответ на вопрос анкеты: «Как вы считаете, что необходимо для совершенствования в смежных аспектах (психология, конфликтология) для улучшения ваших навыков по урегулированию конфликта (можно несколько вариантов ответа)».

Как следует из рисунка 1 более половины опрошенных заинтересованы как в индивидуальных курсах обучения, так и в групповых тренингах на рабочем месте.

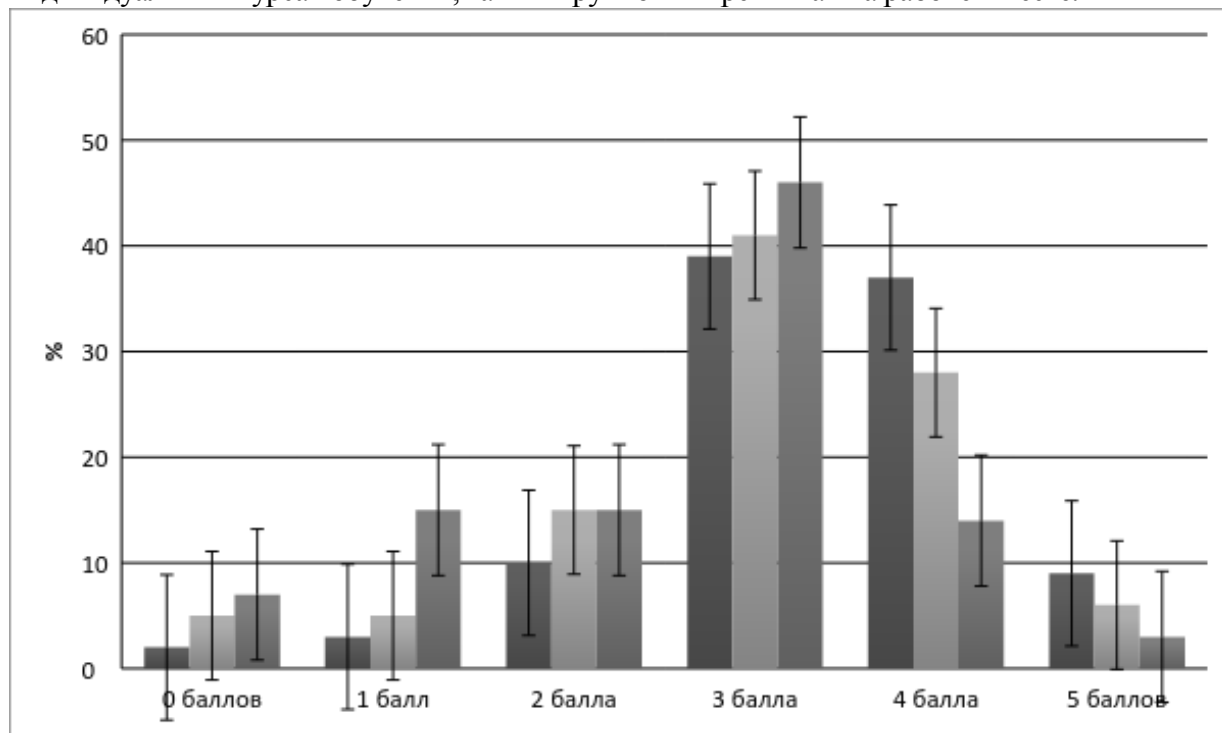


Рис. – 2. . Ответ на вопрос анкеты: «Оцените свой уровень знаний (по 5 бальной шкале) (5 отлично, 4 хорошо, 3 удовлетворительно, 2 неудовлетворительно, 1 очень плохо) по следующим дисциплинам».

Самооценка уровня знаний (рисунок – 2) показывает, что полностью удовлетворены своей компетентностью в вопросах психологии (раздел конфликтология) только около 9%, медицинского права 6% и экономики 3% опрошенных медицинских работников.

Каждый четвертый респондент осознает необходимость совершенствование своих знаний в области психологии и навыков коммуникабельности.

Таким образом, учебная программа для студенчества и последипломной подготовки должна уделять необходимое количество времени для изучения вопросов конфликтологии, медицинского права и экономики, поскольку недостаточное владение данными компетенциями способствует формированию конфликтных ситуаций даже при улучшении материально-технической базы медицинских организаций, комфорта пребывания для пациентов и клинических навыков медицинского персонала.

### Список литературы

1. Мир новостей. В Госдуму внесен законопроект об уголовной ответственности за нападение на врачей [Электронный ресурс]. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2016/02/09/044gd/>.
2. Попова Е. Г. Конфликты в лечебно-профилактических учреждениях: причины, условия и социальные последствия: дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2005. 133с.
3. Старкова А.В. Асташина Н.Б., Рогожникова Р.А., Бородулин Д.В. Анализ причин развития конфликтных ситуаций в стоматологической практике // Уральский медицинский журнал. 2014. № 5. С. 31–33.

### Сведения об авторе

*Шульмин Андрей Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [y.shulmin@yandex.ru](mailto:y.shulmin@yandex.ru)*

*Капитонова Татьяна Дмитриевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. ; e-mail: [sergeevatd@mail.ru](mailto:sergeevatd@mail.ru)*

*Родиков Михаил Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.; e-mail: [rodikov-m@rambler.ru](mailto:rodikov-m@rambler.ru)*

### Authors

*Shulmin Andrey Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [andrey.shulmin@yandex.ru](mailto:andrey.shulmin@yandex.ru)*

*Kapitonova Tatiana Dmitrievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [sergeevatd@mail.ru](mailto:sergeevatd@mail.ru)*

*Rodikov Michael Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [rodikov-m@rambler.ru](mailto:rodikov-m@rambler.ru)*

**УДК 614.253.83**

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ГЕРИАТРИИ, НА ОСНОВЕ СОЗДАНИЯ КУЛЬТУРЫ ВОСПИТАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

***Кирич Алексей Владимирович***

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

**Аннотация.** Проблема старения населения в современном мире и, в особенности, в России с ее экономическим и демографическим кризисом является задачей огромной сложности и

социально-экономической значимости. В последние годы государство все больше внимания уделяет развитию здравоохранения и улучшению качества оказания медицинской помощи гражданам. Благодаря этим мерам увеличивается ожидаемая продолжительность жизни, которая с 2010 по 2015 год увеличилась с 68,9 лет до 71,39 лет. Вместе с этим происходит и увеличение численности населения пожилого и старческого возрастов, которые в свою очередь, являются основными потребителями услуг системы здравоохранения. За период с 2001 года по 2015 год по данным Росстата население старше трудоспособного возраста увеличилось с 29877 тыс. чел. до 35163 тыс. чел. Увеличение населения данной возрастной группы, несомненно, способствует росту случаев хронических заболеваний. Для пожилых людей важно учитывать и то, что у них часто отмечается снижение памяти и консерватизм мышления, соответственно схемы лечения должны быть максимально простыми, а кратность приема препаратов должна сводиться к разумному минимуму. Поэтому воспитание у будущих врачей навыков общения с пациентами пожилого и старческого возрастов и информирования их о процессе лечения, а также рекомендации по профилактике рецидивов заболеваний, уменьшат социально-экономическую нагрузку на здравоохранение и будут способствовать повышению авторитета врача в обществе.

**Ключевые слова:** старение, система здравоохранения, общение с пациентами, врачи, пожилой и старческий возраст

## **IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN GERIATRICS BASED ON CREATION OF EDUCATION CULTURE FOR THE FUTURE DOCTOR**

*Kirin Aleksey Vladimirovich*

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

**Summary.** The problem of population aging in the modern world and especially in Russia with its economic and demographic crisis is a task of enormous difficulty and socio-economic importance. In recent years, the government pays increased attention to development of health and improvement of quality of medical aid to citizens. Life expectancy has been increasing due to these measures, as it increased from 68.9 to 71.39 years between 2010 and 2015. Along with this comes an increase in population of elderly and senile age, which, in turn, are main consumers of healthcare system services. According to Rosstat, during the period from 2001 to 2015, the non-productive age population increased from 29,877,000 people up to 35,163,000. The increase in population in this age group undoubtedly contributes to the rising incidence of chronic diseases. It is important for older people to take into account the fact that they are frequently observed to suffer from memory decline and have conservative thinking. Accordingly, treatment regimens should be as simple and frequency of medication should be reduced to a reasonable minimum. Therefore, development of future doctors' skills of communication with patients of elderly and senile age and informing them about the treatment process and recommendations for the prevention of recurrence of the disease will reduce socio-economic burden on health care and will increase the authority of the medical specialist in the society.

**Keywords:** aging, health care system, communication with patients, physicians, elderly and senile age

**Цель исследования.** Изучение медицинской грамотности и потребности в дополнительной медицинской информации [1-4], а также поиск путей возможного повышения информированности в сфере профилактики и рецидивов заболеваний у населения пожилого и старческого возрастов [5-7] за счет улучшения морально-этических качеств будущего врача.

**Материалы и методы.** Нами была разработана анкета для выявления ориентации населения на получение медицинской помощи, оценки уровня знаний и практических

умений при возникновении различных заболеваний и состояний, причиняющих вред здоровью, а также определения потребности улучшения знаний в данной области.

Анкета содержала в себе вопросы с возможностью оценки ответа по пятибалльной шкале, процентной оценки определенных методов и ситуаций, возможность свободного ответа на представленный вопрос.

При помощи первой группы вопросов анкеты оценивалось желание респондентов обратиться за медицинской помощью при возникновении нетяжелых форм заболеваний, учитывалось влияние различных факторов на принятие решений о личном здоровье.

Вторая группа вопросов была направлена на оценку знаний и практических навыков в области неотложной помощи, правильного питания, рациональной физической активности, контрацепции и снижения рисков сексуальной патологии, ухода за больными членами семьи, отказа от вредных привычек, права на получение бесплатной медицинской помощи, первых симптомов заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, онкология и туберкулез.

Работа врача состоит в основном из обмена информацией с пациентом, что подтверждается согласованным мнением экспертов [8]. В настоящее время информационный поток в сфере медицины стремительно увеличивается [9]. Медицинская информированность является составляющей информационной компетентности современного человека [9]. Поэтому третья группа вопросов давала возможность оценить необходимость потребности населения в улучшении своих знаний и умений в данных сферах медицины, предоставлялась возможность указать наиболее приемлемую форму обучения для этого.

В ходе анкетирования был проведен опрос населения города Дивногорска, из которого количество респондентов возрастной группы старше 60 лет составило 134 человека. Опрос был проведен случайным образом. Результаты анкетирования вносились и обрабатывались в программе для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics Base v. 22.0.

На основе результатов анкетирования сделаны выводы в целях возможного улучшения качества оказания медицинской помощи, уменьшения частоты возникновения и развития рецидивов заболеваний у населения пожилого и старческого возраста.

**Результаты.** Считается, что для «успешного старения» необходимы три составляющие - поддержание физических и умственных способностей, активное вовлечение в социальную жизнь и минимизация осложненного течения хронических заболеваний ведущих к инвалидизации [10].

В результате проведенного анализа выявлено, что 70 % опрошенных в случае развития нетяжелых заболеваний лучше попытаются самостоятельно справиться с лечением болезни, а к врачу пойдут только в крайнем случае. При этом в 70% случаев, 73,9% опрошенных указывают в качестве основного фактора, влияющего на их решения в отношении личного здоровья, именно руководствоваться рекомендациями врача, а не личным опытом (6%), советами знакомых (0,7%), обращением к молитве (1,5%), книгами (1,5%), данными телепередач (1,5%) или из интернета (0,5%). Низкий показатель влияния интернета, как фактора в принятии решений в отношении личного здоровья, находит подтверждение и у других авторов, и объясняется объективными причинами - отсутствие у данной группы населения персонального компьютера, неумение им пользоваться и т.д. [11]. Хотя данные авторы отмечают увеличение на спрос информации из Интернета у женщин пожилого возраста, в сравнении с мужчинами [11].

Оценка уровня своих знаний и практических навыков показала активное осознание населением пожилого и старческого возрастов недостатка знаний в медицинской сфере. Максимальные значения процентного соотношения нехватки знаний наблюдаются в таких областях, как онкологическая патология (91,8%), туберкулез (89,6%), сахарный диабет (79,1%), рациональная физическая активность (72,4%) и уход за больными членами семьи (71,6%). Меньше всего дефицит знаний, по мнению респондентов, отмечается в сфере

контрацепции и снижения рисков сексуальной патологии (51,5%), прав на получение бесплатной медицинской помощи (49,3%). Средние процентные значения характерны для неотложной помощи (69,6%), отказа от вредных привычек (69,7%), правильного питания (67,9%) и гипертонической болезни (66,4%).

При этом лишь 1/3 населения пожилого и старческого возрастов утвердительно ответили, что хотят получить новые знания в данных областях. Меньше всего, желание улучшить свои знания отмечается в сфере контрацепции и снижения риска сексуальных заболеваний (3,5%) и отказа от вредных привычек (14,9%), больше всего для гипертонической болезни и сахарного диабета, по 38,1% и 37,3% соответственно. Для остальных областей характерны значения от 22,4% до 32,8%.

Среди выбора способа получения знаний, респондентам предлагалось расставить приоритет от 1 до 5 для следующих категорий – лекции и занятия в аудитории, диски, специализированные ресурсы Интернета, книги с рекомендациями, консультации, где 1 наивысший приоритет, а 5 наименьший.

Первое место в предпочтении источника информации среди респондентов было отдано лекциям и занятиям в аудитории, это подтверждается тем, что около 50% из тех, кто захотел улучшить свои знания, занимались в центре медицинской профилактики и различных «школах» (диабета, гипертоника, глаукомного больного). В данном способе обучения, информация поступает от врача, который должен в деликатной и доступной форме предоставлять её пациентам пожилого и старческого возрастов. Здесь важным аспектом будет интеллигентность врача, способность к сопереживанию, его общая эрудиция, уважение к жизненному пути больного [12].

На втором-третьем месте расположены консультации и Интернет. Тот факт, что Интернет оказался на втором месте, по-видимому, обусловлен, как уже упоминалось выше, предпочтением среди женщин пожилого возраста, у которых он пользуется спросом, а также указанием в анкете, что источником информации является специализированный ресурс. Меньше всего респондентам хотелось бы получать информацию посредством дисков и книг.

**Заключение.** Пациенты пожилого и старческого возрастов обращаются за медицинской помощью при тяжелых формах заболеваний, когда самостоятельно не могут справиться с лечением. Мнение врача о здоровье пациенты ставят на первое место, поэтому будущему врачу необходимо налаживать доверительное и уважительное отношение с пациентами данной возрастной группы. Благодаря доверию к врачу пациенты будут соблюдать назначенные им рекомендации, следить за своим здоровьем, вследствие чего уменьшится частота обострения хронических заболеваний. Как отмечал Т. Parsons врачам необходимо контролировать границы исполнения роли больного, так как болезнь, если она мотивирована, является формой девиантного поведения [13].

Наибольшая нехватка знаний и практических умений в медицинской области наблюдается при возникновении первых симптомов таких социально-значимых заболеваний, как туберкулез, онкология, сахарный диабет, а также в сфере ухода за больными членами семьи и рациональном физическом развитии. Промедление в случае начала лечения вышеперечисленных заболеваний может привести к развитию неблагоприятного исхода, а нерациональные физические нагрузки и неправильный уход за больным членом семьи – нарушить функционирование организма или замедлить процесс выздоровления, соответственно.

Около 1/3 респондентов, хотят улучшить знания и практические навыки в данных областях. При этом предпочтительным источником получения информации выступают лекции и аудиторные занятия, в которых важную роль играет контакт врача с пациентом, так же как и при консультировании. Предпочтение в качестве получения информации такого источника как Интернет, связано с указанием в анкете, что источником информации в данном случае является специализированный ресурс, а также предпочтение данного вида источника информации среди женщин пожилого возраста, что находит подтверждение в другой литературе [11].

В отличие от всех других профессий врач или иной работник медицины имеет дело с больным человеком. Следует добавить - или с человеком практически здоровым, которого мы должны уберечь от болезней, а также с человеком здоровым, которого мы должны не только предохранить от заболеваний, но и улучшить это здоровье [14].

Таким образом, основная нагрузка в предоставлении медицинской информации, ложится на будущего врача, который во время приема может дать максимально необходимую информацию пациентам пожилого и старческого возрастов, и тем самым снизить риск развития или обострения заболеваний. Современный врач не должен «спрятаться» и «укрыться» за новой техникой, а стать профессионалом, т.е. техническим грамотным только с одной целью, с одной доминантной – не навредить, помочь больному и любому человеку, нуждающемуся в медицинской помощи [15]. Подготовка врача – очень важный вопрос. И если мы хотим решить вопрос сохранения здоровья нашего населения, повышения продолжительности жизни, снижения смертности, мы, прежде всего, должны решить вопрос подготовки хороших врачебных кадров [16].

### Список литературы

1. Славин М.Б., Смирнова Т.М. Математические основания геронтологии. М.: Едиториал УРСС, 2002. 384 с.
2. Таралло В.Л., Тимофеев Ю.А. Здоровье для всех: общий контекст становления ресурсной стратегии здравоохранения. Черновцы: БГМУ, 2010. 164 с.
3. Рыбаковский Л.Л. Программа действий по улучшению демографической ситуации: Реализация Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года. М.: МАКСПресс, 2006. 168 с.
4. Федеральная служба государственной статистики. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/dbinet.cgi>
5. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Предисловие // Основы геронтологии и гериатрии. Ростов н/Д.: Феникс, 2007. С. 3-7.
6. Суринов А.Е., Баранов Э.Ф., Бугакова Н.С., Гельвановский М.И., Гохберг Л.М., Дианов М.А., Елизаров В.В., Житков В.Б., Забелин В.Н., Иванов Ю.Н., Кевеш А.Л., Косарев А.Е., Лайкам К.Э., Масакова И.Д., Нестеров В.Н., Оксенойт Г.К., Рыбак О.П., Рябушкин Б.Т., Татаринцов А.А., Хорошилов А.В. Численность и состав населения: Рос. стат. ежегодник. М., 2015. С. 69–83.
7. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Шульмин А.В. Пожилой пациент и артериальная гипертония: особенности течения и терапии сообщение II // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 6. С. 23–29.
8. Шульмин А.В. Стратегия совершенствования информационных потоков в системе здравоохранения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03. Красноярск, 2013. 46 с.
9. Зелионко А.В. Медицинская информированность как ключевая компетенция при формировании здорового образа жизни у городских жителей // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. № 2-3(21). С. 71–73.
10. Лазебник Л.Б., Вёрткин А.Л., Конев Ю.В., Ли Е.Д., Скотников А.С. Физическая убыль населения России // Старение: профессиональный врачебный подход. М.: Эксмо, 2014. С. 13–18.
11. Макогон С.И., Макогон А.С. Оценка значимости источников получения медицинской информации при формировании комплаентности у пациентов с глаукомой // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8, № 6. С. 58–62.
12. Беляева В.С. Медицинская этика и деонтология // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2012. № 9. С. 109–112.
13. Ефименко С.А. Методологические основания изучения феномена пациента в социологии медицины // Социология медицины. 2006. Т. 2, № 21. С. 9–14.
14. Лисицын Ю.П. Врачебная этика и медицинская деонтология. Биоэтика // Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 160–176.

15. Шевырнова Л.А., Маменкова Е.С., Рыженкова Т.В. Воспитание – это «питание» культурой // Сибирское медицинское обозрение. 2006. № 2(39). С. 79–83.
16. Лазебник Л.Б. Этика и деонтология в гериатрии // Клиническая геронтология. 2014. № 1-2. С. 3–13.

### Сведения об авторах

*Кири́н Алексе́й Влади́мирович, Красноя́рский госуда́рственный медици́нский университе́т имени профессо́ра В.Ф. Во́ино-Ясе́нецкого; а́дрес: Росси́йская Феде́рация, 660022, г. Красноя́рск, ул. Парти́зана Же́лезняка, д. 1; тел.+7(391)2201396; e-mail: [kirin\\_alexey@mail.ru](mailto:kirin_alexey@mail.ru)*

### Authors

*Kirin Aleksey Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2201396; e-mail: [kirin\\_alexey@mail.ru](mailto:kirin_alexey@mail.ru)*

УДК 378.015.31:159.954.4:61

## ВАЖНОСТЬ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ

*Лазаренко Карина Петровна*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

**Аннотация.** Данная статья посвящена такому актуальному вопросу, как исследование влияния педагогических условий на развитие креативности и творческого потенциала у студентов-медиков. В условиях современного высшего образования рассматриваются и сопоставляются понятия «креативность» и «творчество», выявляются их основные характеристики и определяются их ключевые функции. Дается определение креативности, как в той или иной степени, способности к творчеству, присущей каждому человеку. Уделено внимание обоснованию исследований уровня креативности и творческого потенциала среди студентов-медиков.

**Ключевые слова:** творческое саморазвитие, творческий потенциал, креативность, педагогические условия, студенты медики

## THE IMPORTANCE OF CREATIVE POTENTIAL OF MEDICAL STUDENTS

*Lazarenko Karyna Petrovna*

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

**Summary.** The general aim of the article is to determine the pedagogic conditions for the effective development of creativity in medical students. The article focuses on the analysis and the description of these conditions and reviews such actual questions as the modern approaches to definition of the essence and the content of the personal creativity and creative potential of medical students. The author describes the creativity as an ability to create, peculiar to any human in varying degrees.

The article substantiates the research relevance and deals with the personal creativity development in the medical students. The article summarizes scientific and pedagogical concepts of creativity. The author's interpretation of the high school student's creativity from the perspective of the ongoing research is offered.

**Keywords:** personal creativity development, creative potential, creativity, pedagogic conditions, medical students

На сегодня мир нуждается, чтобы человек был высокодуховным, всесторонне развитым и способным на великие поступки. Для этого необходимо творческое становление личности в процессе развития. В педагогике встает вопрос о переходе от установки на развитие студента с помощью только внешнего обучения к мнению о педагогической ценности саморазвития личности.

Проблема профессионального становления личности в условиях трансформационных процессов в современном обществе приобретает все большее звучание. Одним из требований современной жизни является подготовка специалистов, которые были бы способны на высоком уровне решать задачи сегодняшнего и завтрашнего дня, осуществлять творческую деятельность и реализовывать человеческое предназначение - создание и перестройки себя и мира.

Творческое саморазвитие человека является необходимой составляющей для становления как личности. Несмотря на выбранную профессию и деятельность, оно имеет большое значение, так как благодаря наличию творческого подхода увеличивается возможность выявления новизны в любой сфере и совершенствуется уровень профессионализма. Это особенно важно в медицинской сфере, так как эта область деятельности напрямую связана с постоянным совершенствованием, новыми изобретениями, работой с людьми, которые нуждаются в различных подходах.

Творчество - это процесс создания субъективно нового, основанный на способности порождать оригинальные идеи и использовать нестандартные способы деятельности.

Творческий потенциал - совокупность качеств человека, определяющих возможность и пределы его участия в трудовой деятельности. Творческий потенциал представляет собой сложное, интегральное понятие, включающее природно-генетический, социально-личностный и логический компоненты, в совокупности; знания, умения, способности и стремление лица преобразовать (улучшить) окружающий мир в разных сферах деятельности в рамках общечеловеческих норм морали.

Творческий потенциал интеллектуально одаренного человека характеризует его как личность в целом и представляет собой систему когнитивных и некогнитивных компонентов, которые являются интеллектуальными (оригинальность, гибкость, адаптивность, беглость и оперативность мышления; легкость ассоциаций, уровень творческого воображения) и личными (мотивационными, эмоциональными, волевыми, рефлексивными и ценностно - смысловыми) характеристиками в их взаимодействии.

Креативность (от англ. Create - создавать, англ. Creative - творческий, созидательный) - творческие способности индивида, характеризующиеся готовность к созданию принципиально новых идей, отклоняющихся от традиционных или принятых схем мышления и входящие в структуру одаренности в качестве независимого фактора, а также способность решать проблемы, возникающие внутри статичных систем [1,2,3].

Развитие творческого потенциала личности является важным компонентом процесса обучения в высших учебных заведениях, так как общество остро нуждается в квалифицированных специалистах с развитыми творческими задатками, которые умеют проявить себя в профессиональной деятельности. Для этого необходимо выходить за пределы стандартного обучения и применять методики, направленные на творческое саморазвитие студентов, важно предоставлять им возможность реализовать себя в творческих заданиях. Надо менять традиционную когнитивную модель обучения, в рамках которой доминирует репродуктивная деятельность студентов и экстенсивный характер изобразительного процесса.

Закономерным результатом профессиональной подготовки является личностное становление будущего врача, под которым необходимо понимать такое психическое, активно-действенное состояние личности, которое включает систему интегрированных личностных, личностных и профессиональных важных качеств, и профессиональной компетентности, что, в свою очередь, позволит эффективно осуществлять профессиональную деятельность. Итак, по результатам проведенного теоретического



исследования была установлена связь между сформированностью психологических личностных структур и профессиональной деятельностью будущего врача.

Положительные изменения подготовки специалистов в системе высшего образования невозможны без изменения основ учебно-воспитательного процесса, перехода его от «перевода знаний к управлению знаниями», (его гуманизации и гуманитаризации, ориентации на общечеловеческие ценности, на приоритетность личности, создание условий для ее развития, самоопределения и самореализации [4,5,6,7].

Именно гуманистически-демократическая педагогика, основанная на идее партнерства, сотрудничества, сосуществования преподавателя и студента способна создать условия для самопознания и самоопределения, способствовать раскрытию творческого потенциала личности, психологической подготовке личности к творческому разрешению профессиональных задач, особенно в сложных видах деятельности [8,9].

Будущему врачу, в процессе профессиональной подготовки, необходимо приобрести опыт целенаправленного последовательного самопознания и личностного роста, только когда в личности четко выявлено самосознание, она может оценить свою индивидуальность и неповторимость и стать субъектом саморазвития, актуализировав свой творческий потенциал.

Будущий врач должен комплексно использовать теоретические и практические умения и уметь действовать как в плановых, так и в экстренных ситуациях. Для того, чтобы правильно вести себя и принимать верные решения в спонтанных ситуациях, также необходимо развивать творческий потенциал, потому что человеку, который недостаточно уделяет этому внимание, импровизировать очень сложно [10,11,12].

Современный врач должен обладать умением творческого поиска. Содействие развитию критического мышления в период обучения студентов в высшем учебном заведении является привлечение их к поисковой исследовательской и научно-исследовательской деятельности. Но, прежде всего, нужно создать у студента положительную мотивацию к исследовательской деятельности, обеспечить широкие возможности для мышления, навыков исследовательской деятельности, умение взаимодействовать с информационными средствами, формулировать и решать задачи разных видов (в соответствии с конкретным видам работ).

Креативную готовность студентов высших учебных заведений можно характеризовать такими уровнями профессионализма, как способность успешно выполнять профессиональную деятельность, подготовленность к стабильной продуктивной работы, профессиональное мастерство в реализации функций и обязанностей, творческое освоение нового стиля профессиональной деятельности [13,14].

Для оценки креативности используются различные тесты дивергентного мышления, личные опросники, анализ результативности деятельности [15,16].

С целью содействия развитию творческого мышления могут использоваться учебные ситуации, которые характеризуются незавершенностью или открытостью для интеграции новых элементов, при этом студентов поощряют к формулировке множество вопросов.

Важно употребление креативных форм организации учебной деятельности (проблемные лекции, семинары-дискуссии, научные творческие проекты, студенческое научное общество) и методов обучения (рефлексия, метод «портфолио», тестирование), а также обеспечение методическим сопровождением (эвристическое распоряжение) и практическими рекомендациями (задание для творческого саморазвития) по профессионально-творческой самореализации. Смещение акцента образовательного процесса на самостоятельную работу студентов обуславливает необходимость развития способностей рефлексий, помогающие адекватному восприятию и пониманию студентом своих преимуществ и недостатков.

Использование описанных методов позволяет перенести акцент с учебной деятельности преподавателя на познавательную деятельность студентов, способствует

развитию у них познавательной активности, гибкости мышления, самостоятельности, способности рефлексий [17,18].

От уровня и качества обучения и воспитания зависит раскрытие творческих способностей студентов - медиков, что в дальнейшем обусловит их развитие как специалистов. Правильно направленное и

организованное обучение предоставляет студенту возможность стать творчески развитой, самодостаточной, компетентной и конкурентоспособной личностью.

### Список литературы

1. Ильин Е.П. Психология творчества, креативности, одаренности. СПб.: Питер, 2009. 448 с.
2. Erikson E.H. Identity: Youth and crisis. N. Y.: 1968. 320 p.
3. Holland Y.L. Explorations of a theory of vocational choice // J. Appl. Psychol. 1968. Vol. 52, № 1. P. 43–47.
4. Маралов В.Г. Основы самопознания и саморазвития. М.: Академия, 2002. 256 с.
5. Roe A. The psychology of occupations. N. Y.: Willey, 1956. Vol. XII-I. 340 p.
6. Rogers C.R. Foundations of the person-centered approach // A way of being. Boston: Houghton Mifflin, 1980. 259 p.
7. Super D.E. Occupational psychology. L.: Tavistock, 1971. 187 p.
8. Абаев Ю.К. Культура мышления врача // Здоровоохранение. 2010. № 7. С. 46–53.
9. Torrance E.P. Guiding creative talent. Englewood Cliffs, W.J., 1964. 234 p.
10. Taylor C.W. Various Approaches to and Definitions of Creativity // The Nature of Creativity / ed. R.J. Sternberg. Cambridge, 1988. P. 99–124.
11. Barron F. Putting Creativity to Work // The Nature of Creativity / ed. R.J. Sternberg. Cambridge, 1988. P. 76–98.
12. Шурупова Р.В. Проблемы в выборе медицинской профессии // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: Медицина. 2009. № 4. С. 174.
13. Яско Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. М.: Феникс, 2005. 304 с.
14. Hallmann R.J. The necessary and sufficient conditions of creativity. Creativity: its educational implications. N.Y.; Sidney, 1967. 207 p.
15. Туник Е.Е. Психодиагностика творческого мышления: креативные тесты. СПб.: Дидактика Плюс, 2006. 48 с.
16. Дубовницкая Т.Д. Диагностика уровня профессиональной направленности студентов // Психологическая наука и образование. 2004. № 2. С. 82–86.
17. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение. М.: Академия, 2009. 192 с.
18. Коджаспирова Г.М. Педагогика. М.: КНОРУС, 2010. 744 с.

### Сведения об авторе

*Лазаренко Карина Петровна, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, 61022, г. Харьков, пр. Науки, д. 4; тел. +38(057) 707-73-80; e-mail: [karinamed@mail.ru](mailto:karinamed@mail.ru)*

### Author

*Lazarenko Karyna Petrovna, Kharkov National Medical University; Address: 4, Nauky Avenue, Kharkov, Ukraine, 61022; tel. +38(057) 707-73-80; e-mail: [karinamed@mail.ru](mailto:karinamed@mail.ru)*

## ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

*Лазарук Александр Владимирович*

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Аннотация.** В статье раскрыто опыт воспитательной работы в Высшем государственном учебном заведении Украины «Буковинский государственный медицинский университет». Установлено, что осуществляется значительная работа по патриотическому воспитанию студенческой молодежи. Содержанием патриотического воспитания в университете является формирование личности ориентированной на национальные ценности, стремящейся развития демократического, независимого украинского государства. В нашем учебном заведении обращается внимание на действенном служении Родине, что предполагает не только признание уважения и любви ко всему родному (территория, предки, язык, история), но и готовность самоотверженно работать во имя и на благо Украины. Определенный смысл патриотического воспитания реализуются в ходе проведения целого ряда культурно-просветительских мероприятий, мероприятий по празднованию государственных и памятных дат, встреч с интересными людьми, привлечение студентов в кружки художественной самодеятельности и клубы по интересам.

**Ключевые слова:** патриотизм, патриотическое воспитание, национальное сознание, гражданственность, опыт воспитательной работы, формы и методы воспитательной работы

## PATRIOTIC EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS AS ONE COMPONENT OF THE TEACHERS' WORK

*Lazaruk Aleksandr Vladimirovych*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsy, Ukraine*

**Summary.** The article deals with the experience of educational work. It is established that considerable work is carried out in the field of patriotic education of students' youth. The content of patriotic education at university is the formation of the personality oriented towards national values, aspiring the building of a democratic, independent Ukrainian state. Students of our university are aware of their belonging to the Ukrainian people, have respect for national cultural history, traditions and customs. Young people can learn Ukrainian language and deepen knowledge of foreign languages of international communication, become tolerant towards ethnic groups and minorities living on the territory of Ukraine. University draws attention to the effective service of the Motherland, which involves not only recognition of the respect and love of home (territory, ancestry, language, history), but also the willingness to work selflessly in the name and for the benefit of Ukraine. The content of patriotic education is realized through a number of cultural and educational activities for celebration of anniversaries and state dates, meeting interesting people, engaging students in groups of amateur and clubs interests.

**Keywords:** patriotism, patriotic education, national identity, citizenship, educational work experience, forms and methods of educational work

Патриотизм (от греческого "Патрис") - это любовь к Родине, преданность Отчизне, народу [4]. Но в условиях украинских реалий, когда многие вещи вызывают в обществе негативное отношение воспитывать настоящих патриотов очень сложно. Есть ли сегодня альтернатива патриотизма? Пожалуй, нет. И если в обществе будет господствовать нигилизм, пренебрежение судьбой родной страны, это приведет к безгосударственности и еще хуже жизнь.

Исходя из этого, **цель исследования** и основная идея заключается в мотивации общественной активности молодого поколения. Это станет залогом равнодушия как сегодняшнего, так и будущих поколений граждан [2, 6, 11]. Лучшей мотивацией к

общественному труду есть чувство гордости за свое государство, сопереживание за прошлое, сопричастность к созданию ее настоящего и будущее. Именно поэтому, патриотическое воспитание молодежи является главным приоритетом молодежной политики в Украине, сформировать целостную систему, направленную на обеспечение процесса национально-патриотического воспитания [1,5]. Процесс национально-патриотического воспитания является важной составляющей национальной безопасности Украины. Реализация единой комплексной программы патриотического воспитания молодых граждан Украины обеспечивает основательную мотивацию молодежи к труду в пользу Украины [7,10,13].

На территории Украины первоосновы патриотического воспитания были заложены еще в народной педагогике - в легендах, сказках, мифах, летописях, поучениях, пословицах. Вопрос патриотического воспитания волновал летописцев, государственных и общественных деятелей, писателей: Нестора Летописца, Ярослава Мудрого, Илариона, Владимира Мономаха, Орлика, Ф. Прокоповича, Сковороду, Т. Шевченко, П. Кулиша, Д. Чижевского, Лесю Украинку, И. Франко, Грушевского, Винниченко, С. Рудницкого [3-5, 8]. Многогранные аспекты патриотического воспитания личности нашли свое отражение в трудах педагогов Х. Алчевской, Ващенко, О. Духновича, И. Огиенко, С. Русовой, К. Ушинского, Я. Чепигы, которые большое внимание уделяли воспитанию любви к своей земле, родной языка, формированию национального самосознания, уважения к историческому прошлому. Макаренко, Сухомлинский советовали прививать молодежи высокие чувства верности и преданности Родине, уважения к ее тружеников [1, 6, 13]. Психологические основы патриотического воспитания исследовали П. Блонский, Л. Выготский, Костюк, Леонтьев, О. Петровський, И. Синица, П. Якобсон. В современной педагогической науке отдельные аспекты патриотического воспитания разрабатывают О. Бандура, Н. Волошина, А. Капська, В. Недилько, Е. Пасичник, Б. Степанишин [2, 7, 9].

Патриотическое воспитание является составной частью общего воспитательного процесса, представляет собой систематическую и целенаправленную деятельность органов государственной власти и общественных организаций по формированию у граждан высокого патриотического сознания, чувства любви к Украине, готовности к выполнению гражданских и конституционных обязанностей [12,14]. Патриотическое воспитание включает в себя социальные, целевые, функциональные, организационные и другие аспекты, обладает высоким уровнем комплексности, то есть охватывает своим влиянием все поколения, пронизывает все стороны жизни: социально-экономическую, политическую, духовную, правовую, педагогическую, опирается на образование, культуру, историю, государство, право [13,16].

Основная цель образования сегодня - формирование у студента способности к активной деятельности, к творческой профессиональной работы. Знание основной цели образования превратились в средство развития личности [5]. В современных социально-экономических условиях необходимо разрабатывать меры по предотвращению негативных тенденций при формировании индивидуальности врача [8, 11].

Целью воспитательной работы в медицинском высшем учебном является создание таких условий в вузе, активно способствовало бы формированию гражданской позиции будущего врача, который умеет ценить культурное достояние своего народа, сохранять традиции, гордиться вузом [4, 8]. Мы стремимся научить студента конструктивному поведению как в студенческой жизни, так и в будущей профессиональной деятельности, воспитать духовно-нравственную личность, способную к самореализации, самообразования, самообучения.

**Материалы и методы.** Большую роль в становлении личности будущего врача играет и воспитание через предмет. Совершенствование содержания и качества учебного процесса расширяет возможности воспитательной работы [5, 9]. Учебный процесс должен формировать у студентов ценностное отношение к человеческой жизни. Обучение и

воспитание неразрывно связаны, они формируют образ врача-профессионала, человека-гражданина.

Взаимоотношения в системе «преподаватель - студент» вносят большой вклад в формирование личности будущего врача, как на уровне общей культуры общения, так и на уровне будущей профессиональной деятельности, они обеспечивают выработку норм профессиональных деловых отношений, врачебной этики, этики общения и взаимодействия [9, 13]. Участие профессорско-преподавательского состава в организации воспитательной деятельности студента мы рассматриваем и как часть должностных обязанностей, и как проявление морально профессиональной позиции.

Значительный моральный потенциал содержат публикации врачей - педагогов нашего университета, посвященные осмыслению своего жизненного и творческого пути, перипетий научной и врачебной деятельности, истории кафедральных коллективов и др.

Нельзя отказываться и от патриотизма, как общечеловеческого достояния. Он воплощает целый спектр личностных качеств положительной морально - политической направленности, поэтому данный принцип должен оставаться сердцевиной воспитательной работы в высшем учебном заведении [3, 7]. При этом каждое учебное заведение должно опираться на сложившиеся традиции.

**Результаты.** Позитивные наработки в деле патриотического воспитания студенчества есть и в педагогическом коллективе кафедры патологической анатомии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет».

Работа, проводимая концентрируется вокруг знаменательных дат в жизни вуза, членов его коллектива, произошедших в истории родного города, страны.

Общественная активность и гражданская позиция ряда преподавателей проявляются в подготовке совместно со студентами тематических докладов на заседание студенческого научного кружка. Вызвали значительный отклик такие из них - «История кафедры патологической анатомии», «Вклад отечественной анатомии в изучении патологической анатомии», «Драматические страницы, примеры самопожертвования и гуманизма в истории патологической анатомии».

**Заключение.** Ценный опыт духовного и патриотического воспитания студентов есть на каждой из кафедр и он требует обобщения и осмысления. Этой цели служат вузовские и кафедральные конференции, посвященные духовно - нравственному воспитанию студенческой молодежи.

Предметы внимания патриотическому воспитанию:

- Национальная идея
- Национальная культура
- Родной язык
- История народа и государства
- Самоопределение, самоидентификация
- Категории Родины (малая и большая Родина)
- Лидеры и герои народа, нации, государства
- Родной край, город, село
- Родные мать, отец [2, 5, 8, 11, 14].

Желаемые результаты патриотического воспитания:

В результате человек, гражданин или представитель определенной нации или национальности:

- Понимает и разделяет сущность национальной идеи
- Есть носителем национальной культуры
- Своей профессиональной деятельностью способствует экономическому, научному, культурному росту Родины
- Любит и отстаивает родной язык, пользуется ею
- Любит, защищает и отстаивает родную страну / государство / территорию

- Любит, защищает и отстаивает свои обычаи, традиции
- Любит, защищает и поддерживает сограждан с патриотическим способом мышления
- Постоянно испытывает гордость за вышеприведенное и принадлежность к этим категориям [1, 4, 9, 16].

### Список литературы

1. Фицула М.М. Педагогика: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. Тернополь: Научная книга - Богдан, 2011. 232 с.
2. Сухомлинский В.А. Родина в сердце. М.: Молодая гвардия, 1980. 175 с.
3. Кухаренко П.М., Резникова О.О. Формирование гражданской позиции современной молодежи // Украина на рубеже тысячелетий – 20 лет независимости (1991-2011): сб. науч. пр. / редкол. А.С. Кобец. Д.: Изд-во «Приднепровья», 2011. Вип. 3. С. 169–174.
4. Вишневський О.І. Теоретическі основи сучасної української педагогіки: посібник для студентів висш. учеб. заведений. Дрогобич: Круг, 2012. 528 с.
5. Ушинский К.Д. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. Киев: Рад. школа, 1983. Т. 1. 348 с.
6. Ващенко Г.О. Воспитательный идеал. Полтава: Полтавский весник, 2012. 191 с.
7. Агадулин Р.Р. Внеучебная воспитательная работа в вузе: опыт формирования поликультурной компетенции современного учителя // Педагогика та психологія. 2013. № 3. С. 64–72.
8. Щербань П.М. Национальное воспитание в семье. Киев: Культурологическое ПП «Бориветер», 2012. 260 с.
9. Ajegbo K., Kiwan D., Sharma S. Diversity and Citizenship. Nottingham : DfES, 2007.
10. Brighouse H. Should schools teach patriotism? // Brighouse H. On Education. London : Routledge, 2016.
11. Callan E. Love, idolatry and patriotism // Social Theory and Practice. 2016. Vol. 32, № 4. P. 525–546.
12. Tamir Y. Liberal Nationalism. Princeton : Princeton University Press, 2013.
13. Стельмахович М.Ю. Украинская народная педагогика: учеб.-метод. пособие. Киев: ВМН, 2012. 232 с.
14. Цымбалістий Б. Родина і душа народу / Б. Цымбалістий // Українська душа. Киев: Феникс, 2012. С. 66–96.
15. Цымбалістий Б. Клеймо безгосударственности / Б. Цымбалістий. – Джерси Сити : Svoboda, 2010. 39 с.
16. Янів В. Очерки к истории украинской этнопсихологии: историческая литература / В. Янів; Упор. М. Шафовал. 2-ге изд. Киев : Знання, 2009. – 341 с.

### Сведения об авторе

*Лазарук Александр Владимирович, Буковинский государственный медицинский университет (bsmu.edu.ua); адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Горького д.8, кв.6; тел. 0997397199, e-mail [lazarukov@ukr.net](mailto:lazarukov@ukr.net)*

### Author

*Lazaruk Aleksandr Vladimirovych, Bukovinian State Medical University (bsmu.edu.ua); Address: 8/6, Gorky street, Chernovtsy, Ukraine; tel. 0997397199, e-mail [lazarukov@ukr.net](mailto:lazarukov@ukr.net)*

## ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

*Леонтьева Елена Вячеславовна**Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье описаны результаты этимологического анализа некоторых английских медицинских терминов по основным критериям, применяемым при проведении данного вида анализа. В заключении приводится возможное практическое использование результатов этого исследования.

**Ключевые слова:** английский язык, этимология, медицинские термины, история языка, межпредметные связи

## ETYMOLOGICAL ANALYSIS OF ENGLISH MEDICAL TERMS

*Leonteva Elena Vyacheslavovna**Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy,  
Saint Petersburg, Russian Federation*

**Summary.** The article describes the results of etymological analysis of some English medical terms on the basic criteria used in conducting this type of analysis. It concludes with a possible practical application of the results of this study.

**Keywords:** English, etymology, medical terminology, history of language, motivation

Этимология представляет собой одно из древнейших направлений языкознания. Объект ее исследования – слово как единство звуковой формы и определенного лексического значения. Она объясняет когда, в каком языке, по какой словообразовательной модели возникло слово, каково было его первоначальное значение, какие исторические изменения оно претерпело [2].

Целью данной работы является выявление первичной формы и значения слов английского языка, обозначающих медицинские термины, которые в процессе исторического изменения языка нередко оказываются завуалированными и потому неясными для носителей языка, а также определение степени ассимиляции этих слов.

Для осуществления поставленных целей был проведен этимологический анализ. Было отобрано 200 английских слов, обозначающих медицинские термины. Они были исследованы по нескольким параметрам.

Все проанализированные слова разделены на две группы – на исконно английскую лексику и заимствованную лексику.

Исконно английская и заимствованная лексика, выраженная в процентах:

Исконно английская лексика	7,5%
Заимствованная лексика	92,5%

Достаточно малый процент, а именно лишь 7,5% слов имеют исконно английское происхождение. Например, слово “**cough**” «кашлять» пришло в современный английский язык из древнеанглийского “*coughen*”:

*Though heavy and feverish, with a pain in her limbs, a **cough**, and a sore throat, a good night's rest was to cure her entirely; and it was with difficulty that Elinor prevailed on her, when she went to bed, to try one or two of the simplest of the remedies.* (J. Austen “Sense and Sensibility”).

92,5% проанализированных слов были заимствованы. В этом случае, ярким примером является слово “**kit**” «набор медицинских инструментов». Оно произошло от

немецкого “kitte” «кувшин, высокая пивная кружка»; в средневековом английском слово писали таким образом – “kyt, kitt”:

*With this **kit** they all returned to the house together, there to lounge away the time as they could with sofas, and chit-chat, and Quarterly Reviews, till the return of the others, and the arrival of dinner.* (J. Austen “Mansfield Park”).

Исконно английские названия, в свою очередь, делятся на две группы – на слова, имеющие протоиндоевропейскую основу, и на слова германской ветви индоевропейской семьи языков:

Количество слов, принадлежащих к протоиндоевропейской и индоевропейской основам (выражено в процентах):

Протоиндоевропейская основа	1,5%
Германская ветвь индоевропейской семьи языков	6%

1,5% слов имеют протоиндоевропейскую основу. Например, слово “sneeze” «чихать» относится к этой группе. Ранее оно было известно как “snese”; развилось от древнеанглийского “fnēosan”; затем перешло в средневековый английский в виде “fnese”:

*The only two creatures in the kitchen, that did not **sneeze**, were the cook, and a large cat, which was lying on the hearth and grinning from ear to ear.* (L. Carroll “Alice’s Adventures in Wonderland”).

6% слов составляют германскую ветвь индоевропейской семьи языков. Примером может служить слово “**kidney**” «почка». Первоначальное “kidener” возможно являлось соединением древнеанглийских слов “cwīð” «матка» и “ey” «яйцо», так как форма почки напоминает яйцо:

*What creditable enterprise he might have had in view when he made that purchase I can’t say, but it is evident that what with High Commissioners, consuls, men-of-war, and international control, the South Seas were getting too hot to hold gentlemen of his **kidney**.* (J. Conrad “Lord Jim. A Tale”).

В ходе исследования было выявлено, что медицинские термины были заимствованы из следующих языков: латинского, французского, греческого, итальянского и немецкого.

Таблица 1. Языки, из которых заимствованы медицинские термины

Исконные слова	Французский	Латинский	Греческий	Итальянский	Немецкий
7,5%	5,5%	43,5%	34%	1%	2,5%

Приведем примеры для каждого случая.

Слово “**throe**” «сильная боль» развилось из древнеанглийского “throwiān” «страдать, чувствовать боль»:

*Near me as he now sat, strongly and closely as he had long twined his life in mine – far as had progressed, and near as was achieved our minds’ and affections’ assimilation – the very suggestion of interference, of heart-separation, could be heard only with a fermenting excitement, an impetuous **throe**, a disdainful resolve, an ire, a resistance of which no human eye or cheek could hide the flame, nor any truth-accustomed human tongue curb the cry.* (Ch. Brontë “Villette”).

Слово **jaundice** «желтуха» произошло от старофранцузского “jaunisse”, что означало «желтизна»:

*On the first impulse it expressed a Jean-Jacques sensibility, stirred by the signs of affection just surprised; then, immediately, darkened over it the **jaundice** of ecclesiastical jealousy.* (Ch. Brontë “Villette”).

Английское современное слово “**rabies**” «бешенство» произошло от латинского “rabies”, что значит «сумасшествие»:



*A caustic is here offered; as it is to be feared nothing short of actual cautery can recover the numerous patients afflicted with the present prevalent and distressing **rabies** for rhyming.* (G.G.L. Byron “English Bards, and Scotch Reviewers”).

Широко употребляемое слово “**nausea**” «тошнота» восходит к греческому “*nausia*” «морская болезнь». В английский язык это слово было заимствовано через латынь:

*My mental confusion was so intense as to produce actual **nausea**.* (E. Bellamy “Looking Backward: 2000-1887”).

Необычное для английского языка слово “**malaria**” «малярия» буквально скалькировано с итальянского словосочетания “*mala aria*” «плохой воздух». В этом примере мы наблюдаем соединение двух слов:

*As the camp had waned the cemetery had waxed; and long before the ultimate inhabitant victorious alike over the insidious **malaria** and the forthright revolver, had turned the tail of his pack-ass upon Injun creek the outlying settlement had become a populous if not popular suburb.* (A. Bierce “In the Midst of Life. Tales of Soldiers and Civilians”).

Медицинский термин “**scoop**” «хирургическая ложка» был заимствован из средневекового немецкого слова “*schöpe*”:

*The unique dual-end design offers a **scoop** for removing excess build-up on one end and a massaging head on the other.* (Walmart Catalogue of Goods).

Слова могут заимствоваться двумя способами – прямым и косвенным.

Два способа заимствования слов и их количество (выражено в процентах):

Слова, заимствованные прямым способом	66,5%
Слова, заимствованные косвенным способом	25,5%

66,5% исследуемых слов было заимствовано прямым способом. Например, слово “**pneumonia**” «воспаление легких» было заимствовано в английский язык из греческого – “*pneumonia*” с одинаковой орфографией и одинаковым смыслом:

*Aren't you afraid of catching **pneumonia** or bronchitis or something, walking about in a singlet in such a wet fog?* (J. Conrad “A Personal Record. Some Reminiscences”).

25,5% исследуемых слов было заимствовано косвенным способом. Например, у слова “**diabetes**” «диабет» языком источником является греческий язык, а языком посредником – латинский. С греческого языка слово “*diabetes*” переводится как «сифон».

*I have had **diabetes** for years.* (A.C. Doyle “The Adventures of Sherlock Holmes”).

Заимствование может происходить двумя путями – устным или письменным [1].

Два способа заимствования (количество слов выражено в процентах):

Устный путь	17,5%
Письменный путь	75%

17,5% слов было заимствовано устным путем. Например, слово “**kink**” «приступ удушья» было заимствовано из немецкого языка, в котором оно означает «изгиб в веревке». Это слово долгое время являлось морским термином:

*Strangulation is the **kink**, dragging is the tapeworm.* (“Bones: The Bone That Blew”).

75% слов было заимствовано письменным путем. Примером может послужить слово “**tonic**” «тонизирующее средство», которое произошло от греческого “*tonikos*” «способный к растяжению»:

*In the trying experience you are just now passing through, sleep is a nerve **tonic** for which there is no substitute.* (E. Bellamy “Looking Backward: 2000-1887”).

Заимствование может проходить тремя способами: фонетическим (с помощью транскрипции), калькированием и семантическим калькированием [2].

Таблица 2. Способы заимствования медицинских терминов (количество слов выражено в процентах)

Транскрипция	Калькирование	Семантическое калькирование
53,5%	35,5%	3%

Транскрипция (фонетический способ) – это заимствование словарной единицы, при котором сохраняется ее звуковая форма (иногда несколько видоизмененная в соответствии с фонетическими особенностями языка, в который слово заимствуется).

Калькирование – это способ заимствования, при котором заимствуются ассоциативное значение и структурная модель слова или словосочетания.

Семантическое калькирование – это заимствование нового значения, часто переносного, к уже имеющемуся в языке слову [2].

Например, слово “**fatigue**” «утомление, усталость» было заимствовано из французского “**fatiguer**” с помощью транскрипции. Оно сохраняет характерные черты французского языка:

*That is what I like; that is what a young man ought to be. Whatever be his pursuits, his eagerness in them should know no moderation, and leave him no sense of **fatigue**.* (J. Austen “Sense and Sensibility”).

Слово “**lesion**” «патологическое изменение» заимствовано из латинского языка с помощью калькирования – “**laesiōn**” «рана»:

*Mr. Turnbull was sent for; but when he heard what had passed, he said this complete restoration, though only temporary, was a hopeful sign, proving that there was no permanent **lesion** to prevent ultimate recovery.* (G. Eliot “The Mill on the Floss”).

Заимствованные слова могут быть полностью ассимилированы, частично ассимилированы или вовсе не ассимилированы. Неассимилированную лексику называют варваризмами [1].

Таблица 3. Степень ассимилированности медицинских терминов (количество слов выражено в процентах)

Полностью ассимилированная лексика	Частично ассимилированная лексика	Варваризмы
38%	30%	19,5%

В ходе данного исследования выяснилось, что 38% медицинских терминов являются полностью ассимилированными. Слово “**rash**” «сыпь» относится к этой группе. Оно заимствовано из латинского языка.

*Avril was adamant that Denise Henshaw had a **rash** and a fever.* (“Call the Midwife”).

К группе частично ассимилированной лексики, можно отнести слово “**elixir**” «эликсир», заимствованное из латинского языка. В древности это слово переводилось как «философский камень».

*To hear them speak, you would believe that their hearts would be cold if that **elixir** did not flow about them; that their eyes would be dim if that flame did not refine their vision, that they would be lonely if this strange companion abandoned them.* (Ch. Brontë “Villette”).

Существенно важно продолжать исследовать этимологию английских медицинских терминов, так как о точном происхождении многих медицинских понятий ничего не известно, или оно вызывает ярые споры в кругу лингвистов и людей, занимающихся изучением истории языка.

Практическое значение исследования заключается в возможности использования его результатов широким кругом изучающих английский язык, а также всеми, кто интересуется данным вопросом. Результаты исследования также могут быть использованы на практических занятиях по английскому и латинскому языкам в медицинских и фармацевтических вузах, так как данная тема способствует усвоению и запоминанию

медицинских терминов и дает студентам более полное представление об истории их формирования.

### Список литературы

1. Антрушина Г.Б. Лексикология английского языка. М., 2000. 276 с.
2. Основы лексикологии английского языка для студентов V курса заочного отделения / НГЛУ им. Н. А. Добролюбова; [сост. И. Н. Пьянзина]. Н. Новгород: НГЛУ, 2005. 136 с.
3. Словарь Лонгман Современного Английского Языка. Эдинбург, 2001. 2000 с.
4. Словарь английских медицинских терминов: слов. мед. терминов. Мерриам-Вебстер, 2006.

### Сведения об авторе

*Леонтьева Елена Вячеславовна, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия; адрес: Российская Федерация, 197376, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 14; тел. +7 812 499 39 00; e-mail: [elena.leontyeva2@gmail.com](mailto:elena.leontyeva2@gmail.com)*

### Authors

*Leonteva Elena Vyacheslavovna, Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy; Address: 14, Prof. Popov Str., Saint-Petersburg, Russian Federation, 197376; tel. +7 812 499 39 00; e-mail: [elena.leontyeva2@gmail.com](mailto:elena.leontyeva2@gmail.com)*

УДК 378.14

## КОММУНИКАТИВНАЯ КУЛЬТУРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА

*Носкова Марина Владимировна*

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская  
Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматривается коммуникативная культура в период профессионального становления будущего врача. Акцентируется внимание на необходимость формирования коммуникативной культуры у обучающихся медицинского вуза как основы успеха в самостоятельной профессиональной деятельности. Показаны различные подходы к понятию «коммуникативная культура», а также представлен опыт внедрения концепции, который формирует и совершенствует коммуникативную культуру будущего врача.

**Ключевые слова:** коммуникативная культура, профессиональная подготовка, медицинское образование, будущий врач

## COMMUNICATIVE CULTURE IN PROFESSIONAL TRAINING OF A FUTURE DOCTOR

*Noskova Marina Vladimirovna*

*Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation*

**Summary.** Communicative culture within the scope of the studying period of a future doctor is considered in this article. The necessity of communicative culture formation in medical students as the basis for their professional success is emphasised. Different approaches to the notion of “communicative culture” are shown. Experience of introduction of the concept that forms and perfects the communicative culture of future doctors is presented.

**Keywords:** communicative culture, professional training, medical education, future doctor

Современная система медицинского образования предъявляет повышенные требования к качеству подготовки будущих врачей для практического здравоохранения. От профессорско-преподавательского состава вуза требуется внедрение новых педагогических подходов, методов, технологий к процессу обучения, которые, в свою очередь, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) обеспечивают формирование общекультурных, общепрофессиональных профессиональных компетенций, включающие и формирование коммуникативной культуры будущего врача.

Профессиональная подготовка специалистов-медиков определяется спецификой профессией типа «человек-человек», главное содержание труда сводится к взаимодействию между людьми, что предполагает наработку необходимых качеств, коммуникативной культуры и соответствие определенным требованиям, в том числе:

в части исполнительно-двигательной стороны труда (необходимость речевых действий, выразительность движений и физического облика (мимика, пантомимика), точность и координация рабочих движений);

в части познавательной деятельности (умение накапливать и использовать жизненный опыт, широкий кругозор, наблюдательность, способность прочувствовать внутренний мир конкретного человека, постоянное саморазвитие);

в части коммуникативной деятельности (внимание, чуткость, умение слушать и понимать другого человека, не приписывая ему своих предпочтений, работа в условиях «здесь и сейчас» с учетом контекста обстоятельств, эмпатия, способность конкретно и адекватно выражать свои чувства, терпение, альтруизм, навык саморегуляции, формирование коммуникативной культуры);

в части выполнения непосредственных профессиональных задач (владение профессиональными знаниями, умениями, навыками, формирование необходимых для выбранного вида деятельности компетенций, проявление готовности и способности к оказанию необходимого объема медицинской помощи) [1].

Акцентируется внимание на готовности выпускников медицинских вузов к самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении по завершении государственной итоговой аттестации и первичной профессиональной аккредитации. Изменения в медицинском образовании требуют корректирующих мероприятий не только в содержании обучения, но и в содержательной части рабочих программ дисциплин с внедрением сквозного формирования коммуникативной культуры.

Ориентируясь на федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г.) и «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012 г.) главной целью медицинского вуза является подготовка квалифицированных специалистов для практического здравоохранения [2].

Сегодня наблюдается тенденция снижения, как общей культуры, так и коммуникативной культуры студентов. Многие выпускники медицинского вуза в самостоятельной профессиональной деятельности сталкиваются с коммуникативными проблемами. Поэтому додипломное обучение относится к сензитивному периоду профессионального становления врача, где можно сформировать необходимые коммуникативные навыки и коммуникативную культуру, индивидуальный стиль, профессиональный имидж.

В практическом здравоохранении возрастают требования к коммуникативной культуре как фактору предоставления качественной эффективной медицинской помощи. Возникают противоречия

- между повышенной потребностью высокой коммуникативной культуры врача в условиях амбулаторно-поликлинического приема и неразработанной концепции формирования коммуникативной культуры студентов в высшем медицинском образовании;

- между актуализированием вопросов коммуникативной культуры в структуре общегуманитарных, профессиональных дисциплин (сквозное формирование) и отсутствием разработанных теоретико-методологических, концептуальных аспектов формирования коммуникативной культуры будущего врача.

В современных условиях пациент становится активным участником лечебного процесса. Не только врач присматривается к больному, но еще более пристально изучает врача больной: ведь перед ним человек, который может решить его судьбу. Он тоже пытается понять, в чьих руках он оказался. При этом его интересует не только то, насколько врач эрудирован, но и что он за человек – внимателен ли он, добр ли, участлив или равнодушен. Больной формирует свое мнение на основе поведения врача, его слов. Как он оценит врача, так и поведет себя в дальнейшем – либо полностью доверится и тогда он раскроется, будет помогать врачу, или же замкнется, и врач услышит лишь сухие ответы на вопросы. А ведь от того зависит полнота информации, которую получает врач и, значит, надежность диагноза [3].

Можно также отметить, что высокий уровень коммуникативной культуры положительно влияет на профессиональную деятельность врача. Повышается удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи, у них происходит осознание собственных проблем со здоровьем и необходимость диагностических обследований, лечебных действий, в ходе общения проявляются доверительные отношения между врачом и пациентом. Поэтому начиная с первого курса обучения необходимо формировать у обучающихся медицинского вуза коммуникативную культуру.

Коммуникативную культуру рассматривают как личностные качества специалиста (М.А. Лимонова, В.В. Соколова и др.). Немаловажную роль играют исследования, показывающие процессы формирования навыков межличностного общения (С.В. Дрокина), невербальную коммуникацию (И.Н. Горелов, В.А. Лабунская), развитие мотивации в контексте коммуникативной культуры (М.И. Лисина, А.К. Маркова), коммуникативные стратегии (Е.В. Ключев). Анализ сущности и функций профессионального медицинского образования, традиций отечественной медицинской школы представлены в исследованиях И.Н. Денисова, М.А. Пальцева, Н.С. Тимченко. Отдельные компоненты коммуникативной культуры будущих врачей представлены в исследованиях С.Л. Герасименко, И.В. Шешневой, где акцентируются педагогические аспекты формирования коммуникативных умений студентов.

По мнению автора, коммуникативная культура врача включает в себя личностные качества (коммуникативный потенциал, нервно-психическая устойчивость, моральная нормативность поведения, самоконтроль, саморегуляция, адекватность самооценки), свободное владение вербальной (речевая культура) и невербальной культурой общения, умение слушать, а также профессиональный имидж. Формирование коммуникативной культуры начинается с базовых коммуникативных навыков (коммуникативное «Хочу», «Могу» – коммуникативный потенциал, способности студента, его потребности и мотивы в коммуникации). Они переходят в коммуникативную компетентность (коммуникативное «Знаю» и коммуникативное «Умею» – знания и умения инструментов, техник, этапов реализации коммуникаций), а далее студент должен показать уровень сформированности коммуникативной культуры (коммуникативное «Делаю свободно»), при этом создав ещё свой профессиональный имидж (внутренний и внешний).

В Уральском государственном медицинском университете (г.Екатеринбург) на кафедре психологии и педагогики в рамках дисциплины «Психология и педагогика» для обучающихся 1-х курсов по специальности «Педиатрия», «Лечебное дело» проводится лекционное занятие по теме «Коммуникативная культура врача», с целью ознакомления теоретическими аспектами коммуникативной культурой врача, её функциями, структурой, показателями. На практических занятиях в дидактическом модуле «Социальная психология» проводятся коммуникативные тренинговые занятия по темам «Психология общения и межличностных отношений. Феномены межличностных отношений: конформизм,

конфликт, фасилитация, ингибция», «Базовые коммуникативные навыки в межличностном общении», «Базовые коммуникативные навыки во взаимодействии «врач-пациент», «Конфликты в межличностных отношениях» посредством сюжетно-ролевым проигрыванием ситуаций с последующей рефлексией и дебрифингом. Также на практических занятиях предусмотрены задания, направленные на формирование речевой культуры и культуры слушания как составляющих коммуникативной культуры (самопрезентация, публичное выступление (доклад)). Разрабатываются чек-листы с критериями оценивания наблюдаемых коммуникативных навыков и сформированности коммуникативной культуры. Рефлексия является важным источником совершенствования коммуникативной культуры студентов через осознание и рациональное объяснение будущим врачам особенностей своей личности, собственных чувств, переживаний, мыслей, действий во взаимодействии со студенческой группой. Рефлексия выступает средством саморегуляции. Такие занятия усиливают мотивационную активность студентов, формируют речевую культуру и культуру публичных выступлений, выявляют у обучающихся личностные коммуникативные трудности, формируют профессиональный имидж.

В процессе формирования коммуникативной культуры в рамках дисциплины «Психология и педагогика» на практических и лекционных занятиях реализуются основные принципы построения и содержания коммуникативной культуры студентов:

– обучение через общение. Это касается организации практического занятия, базирующегося на диалоговом общении преподавателя и студентов, что способствует повышению эффективности образовательного процесса и привитию навыков коммуникативной культуры;

– функциональность предполагает освоение общекультурных и профессиональных компетенций в коммуникативной деятельности. Студент, выполняя ту или иную ситуационную коммуникативную задачу, подтверждает мысль, сомневается, спрашивает о чем-либо, уточняет информацию, утверждает свою собственную точку зрения;

– ситуативность – принципиально важным является выбор и организация материала для ситуационно-коммуникативных задач, чтобы развивать и влиять на коммуникативную культуру студентов, что является необходимым условием для освоения окружающего мира во взаимодействии и взаимоотношениях;

– коллективное взаимодействие – это такой способ организации учебного процесса, при котором студенты активно общаются друг с другом. Условие успеха каждого является условием успеха остальных [4].

Таким образом, вопрос формирования коммуникативной культуры будущего врача представляет собой значимую задачу профессионального медицинского образования. Формирование коммуникативной культуры – междисциплинарная интеграция знаний, умений и навыков, переходящая из теоретических дисциплин в профессиональные дисциплины.

### **Список литературы**

1. Левина В.А. Развивающая среда как ключевой фактор качества образования // Медицинское образование и вузовская наука. 2016. № 1. С. 31–35.
2. Глыбочко П.В. Образовательно-кадровый континуум в здравоохранении // Медицинское образование и вузовская наука. 2015. № 1. С. 6–9.
3. Магазаник Н.А. Врачевание и психология. М.: Медкнига, 2007. С. 5.
4. Носкова М.В., Шихова Е.П. Формирование коммуникативной культуры будущего врача в рамках медицинского образования // Научный потенциал. 2014. № 2 (15). С. 89–94.

### **Сведения об авторах**

*Носкова Марина Владимировна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел. +7(343)2148791; e-mail: [mn66@mail.ru](mailto:mn66@mail.ru)*

#### **Authors**

*Noskova Marina Vladimirovna, Ural State Medical University; Address: 3, Repin Str., Ekaterinburg, Russian Federation 620028; tel.+7(343)2148791; e-mail: [mn66@mail.ru](mailto:mn66@mail.ru)*

**УДК 376+378**

### **СУЩНОСТЬ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

*Пчелинцева Евгения Владимировна*

*Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Российская Федерация*

**Аннотация.** Статья посвящена совершенствованию профессиональной подготовки будущих врачей. В качестве эффективной системы профессионального высшего образования, автор выделяет практико-ориентированную систему подготовки будущих врачей, обеспечивающую максимальное сближение учебной и профессиональной деятельности, что в дальнейшем позволяет студентам эффективно решать значимые профессиональные задачи. В качестве методологических оснований практико-ориентированной системы подготовки будущих специалистов автор считает личностно-ориентированный, деятельностный, акмеологический и системный подходы.

**Ключевые слова:** профессиональное образование, практико-ориентированная система подготовки, профессиональная готовность будущих врачей

### **THE ESSENCE OF PRACTICE-ORIENTED EDUCATION OF FUTURE DOCTORS**

*Pchelintseva Evgeniya Vladimirovna*

*Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation*

**Summary.** The article is devoted to the improvement of professional training of future doctors. In an effective system of higher education, the author distinguishes practice-oriented system, providing the maximum convergence of educational and professional activities which further allows students to solve relevant professional problems effectively. The author considers student-centered, activity-oriented, acmeological and systemic approaches as the methodological basis of practice-oriented system of training of future specialists.

**Keywords:** vocational education, practice-oriented system of training, professional readiness of future doctors

Современный этап развития общества и происходящие социально-экономические преобразования, развитие информационно-коммуникационных технологий, гуманитаризация образования характеризуются стремительными темпами модернизации в высшем образовании. Инновационный подход в подготовке квалифицированных конкурентоспособных специалистов является стратегическим направлением деятельности вузовской педагогики. Это, прежде всего, касается подготовки будущих врачей к реализации гуманистической парадигмы, обретению самого себя, своего образа в процессе обучения в вузе, к выявлению и активизации ценностного потенциала личности в предстоящей профессиональной деятельности.

Однако, несмотря на переход к многоуровневой подготовке специалистов, повышение фундаментальности образования, сохраняются существенные недостатки в подготовке будущих врачей, в числе которых можно отметить следующие:

- несформированность у студентов целостного представления о содержании своей профессиональной деятельности,
- неготовность решать профессиональные задачи на высоком уровне из-за чрезмерной теоретизации учебного процесса, а также,
- неадекватность реакций на нестандартные ситуации профессионального взаимодействия.

Преодолеть вышеуказанные недостатки, призвано, по мнению А.А. Вербицкого [1], теория контекстного обучения, представляющая для настоящего исследования большую значимость. Ведущие принципы и

методика контекстного обучения использовались нами в качестве основополагающих при разработке основ практико-ориентированной системы обучения. Исследованием педагогических условий реализации практико-ориентированного обучения, моделей его внедрения, обоснованием практико-ориентированного подхода в профессиональной подготовке занимались С.С. Алферьев, С.А. Берлина, М.Ю. Бокарев, Ю.П. Ветров, Е.И. Герасимов, Т.А. Дмитриенко, Н.И. Клушина, Д.Н. Корнеев, Е.И. Мычко, И.В. Петрова, И.А. Руднева, А.Н. Рыблова, В.Г. Северов, Е.В. Стахиева и др.

Существует несколько подходов к практико-ориентированной системе подготовки в вузах. Первый подход связывает её с организацией учебной, производственной практики студента таким образом, чтобы состоялось его погружение в профессиональную среду [2]. Приверженцы другого подхода понимают её как систему профессионально-ориентированных технологий, в том числе и контекстного обучения [3; 4]. В настоящем исследовании нашли отражение оба подхода: сущность практико-ориентированной системы подготовки состоит в такой организации учебно-познавательной деятельности, при которой осуществляется ее максимальная интеграция с профессиональной, тем самым способствуя формированию профессиональной готовности будущего врача. Профессиональная готовность будущего врача рассматривается нами как *сложное интегративное образование личности врача, включающее мотивы и потребности, специальные знания и навыки, профессионально значимые качества, а также высокий уровень коммуникативной компетентности и рефлексии, позволяющее ему эффективно осуществлять социальное взаимодействие в диаде «врач-пациент» и в триаде «врач-пациент- родственники»*. Такое понимание понятия позволило выделить нам следующие взаимосвязанные и взаимодополняющие структурные компоненты: мотивационный, личностный, интеллектуально-операционный, коммуникативный и рефлексивный.

Мотивационный компонент представлен группой мотивов, выражающих потребность в том, что составляет основу содержания профессии и некоторых ее особенностей. *Мотивационный компонент* мы считаем

детерминантой профессиональной успешности, следовательно, он является необходимым и системообразующим компонентом готовности будущего врача к профессиональной деятельности. Доминирующим мотивом будущей профессиональной деятельности является забота о качестве жизни пациента (Мижериков В.А., Ермоленко М.Н.) [2]. Этот мотив в наибольшей степени поддерживает гуманистическую составляющую становления профессиональной направленности будущего специалиста, придает наибольший личностный смысл формированию личности [1]. Невозможно всерьез говорить о профессионализме врача, не учитывая у него наличия профессионально *значимых свойств личности* – эмпатии, доброжелательности, толерантности, способности к саморегуляции. Это признают такие исследователи, как Н.В. Кузьмина [3], А.К. Маркова [1], Мижериков В.А., Ермоленко М.Н. [2], В.З. Течиева [4] и др. *Интеллектуально- операционный компонент* рассматривается как процесс и результат накопления знаний и умение врача обоснованно определить и рационально применить пути и способы наиболее эффективного достижения поставленной цели. Воздействие врача на пациента, осуществляется через общение, через взаимодействие. Профессиональная деятельность теснейшим образом связана с коммуникативной деятельностью, которая, по мнению В.А. Кан-Калика, является



одной из важнейших для будущего специалиста. Поэтому мы считаем необходимым выделить в структуре профессиональной готовности врача *коммуникативный компонент*. Для личностного и профессионального роста трудности и противоречия педагогического процесса в вузе должны быть осознаны, проанализированы и переосмыслены. Это достигается благодаря *рефлексивным умениям*. Рефлексия обеспечивает эффективность профессиональной деятельности, выступает механизмом личностного и профессионального саморазвития и самоактуализации [3; 4]. Практико-ориентированная система подготовки должна предусматривать формирование всех компонентов профессиональной готовности врача [1]. В нашем исследовании приняли участия 235 студентов обучающихся в Ивановской государственной медицинской академии (направление подготовки (специальность) 060101 «Лечебное дело») – 118 человек и студенты 3 курса (направление подготовки (специальность) 060103 «Педиатрия») – 115 человек. Общий *объем выборки* составил 235 человека. Из них 118 человек составили контрольную группу, а 115 – экспериментальную. В учебный план экспериментальной группы был включен курс «Психология общения «врач-пациент» в качестве основных факторов, определивших практико-ориентированную направленность системы подготовки выступили: активные и интерактивные методы обучения при реализации разработанного нами элективного курса. На основании тестовых методик и экспертных анкет мы изучили уровень формирования каждого из выделенных нами компонентов, определяющий, в конечном счете, степень профессиональной готовности студентов. Мы сопоставили данные в экспериментальной и контрольной группах и сравнили их с результатами, полученными на констатирующем этапе исследования.

Обе группы показали положительную динамику, хотя характер динамики и её интенсивность были различны в каждой из групп. Убедительным фактом является значительное увеличение доли студентов, находящихся на высоком уровне – 36,4 % в экспериментальной и 25% - в контрольной группе. Доля студентов, имеющих средний уровень, изменилась мало и составила около половины испытуемых (50% в экспериментальной и 48,3% - в контрольной группах). Низкий уровень показали в экспериментальной группе 13,6 % , тогда как в контрольной группе почти вдвое больше – 26,7 %. Анализ данных, эффективность процесса формирования профессиональной готовности у будущих врачей в экспериментальной группе была выше. Это указывает на большой потенциал практико-ориентированной системы подготовки, которая направлена не только на обогащение опыта, но на формирование таких личностных структур, которые позволят индивиду активно включиться в профессиональную деятельность. Обобщение и анализ современных теоретических исследований, а также проведенное нами экспериментальное исследование позволили нам сформулировать основные положения практико-ориентированной системы подготовки врачей:

сущность практико-ориентированной системы подготовки состоит в такой организации учебно-познавательной деятельности, при которой осуществляется ее максимальная интеграция с профессиональной; в рассмотрении практики как источника, предмета и средства познания.

Целью практико-ориентированного обучения является активизация и углубление процесса поиска и получения новых знаний, умений и навыков.

Существенной характеристикой практико-ориентированной системы подготовки является мотивированность учебно-познавательной деятельности. Его целью является формирование у будущих врачей практического опыта в постановке целей, оценке явлений и процессов, решении профессиональных задач, в том числе и нестандартных, потребности в дальнейшей профессиональной самоактуализации

В практико-ориентированном обучении важную роль играет самообразование, познавательная активность самой личности.

Практико-ориентированная система подготовки будущих специалистов обеспечивает построение деятельности каждого студента с учётом его социального и учебного опыта, комплекса характерологических особенностей, личностных конструктов.

Проведенное исследование не претендует на полное освещение проблемы ввиду ее сложности и многоаспектности. Полученные результаты и выводы указывают возможные пути оптимизации высшего профессионального образования и открывают возможности для дальнейшего совершенствования подготовки профессиональных кадров.

### Список литературы

1. Вербицкий А.А. Проблемы проектно-контекстной подготовки специалиста // Высшее образование сегодня. 2015. № 4. С. 2–8.
2. Мижериков В.А., Ермоленко М.Н. Введение в педагогическую деятельность. М.: Педагогическое общество России, 2002. 268 с.
3. Педагогика : учеб. пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. М.: Педагогическое общество России, 1998. С. 25–76.
4. Течиева В.З. Системный подход к организации и осуществлению практико-ориентированного обучения в условиях педагогического вуза // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 2 (21). С. 171.

### Сведения об авторах

*Пчелинцева Евгения Владимировна Ивановская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 153012, Иваново, Шереметьевский проспект, д.8; e-mail: [Ksenn1@yandex.ru](mailto:Ksenn1@yandex.ru)*

### Authors

*Pchelintseva Evgeniya Vladimirovna, Ivanovo State Medical Academy; Address: 8, Sheremetevsky Avenue, Ivanovo, Russian Federation, 153012; e-mail: [Ksenn1@yandex.ru](mailto:Ksenn1@yandex.ru)*

**УДК 159.955**

## **РАЗВИТИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В XXI ВЕКЕ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ**

*Рассказов Леонид Дементьевич, Галонский Владислав Геннадьевич, Кунгуров Сергей Викторович, Черниченко Андрей Александрович*

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

**Аннотация.** Под воздействием глобализационных и внутрироссийских процессов система образования качественно меняется. Воспитание и обучение как связующие элементы образования обретают современные черты: сохраняя традиционные основы, постепенно обогащаются инновационными подходами и методами. Развитие критического мышления оказывается в центре внимания педагога и студента, потому что, отвечая на вызовы современности, им приходится не только осваивать уже накопленные знания и социально-культурные традиции, но и открывать новые. В условиях конкуренции на рынке труда и непрерывно нарастающего научно-технического прогресса в медицине, именно развитие критического мышления становится предметом внимания всех участников учебно-практической, аудиторной и внеаудиторной деятельности. Педагог становится навигатором для студента по его проблемам в будущей деловой и информационно-коммуникативной сфере. Преподаватель развивает, с одной стороны, рациональные способности, с другой

стороны, иррациональные (интуитивные) качества своего подопечного. Сочетая дидактические и эвристические методы обучения, навигатор добивается искомого результата – студент обретает умения работы над предметом и над собой. Преимущества студентов, которые имеют развитое критическое мышление: они легко адаптируются в условиях неопределенности, решают поставленные задачи интуитивно-рациональным способом.

**Ключевые слова:** воспитание, критическое мышление, обучение, рационализм, смысл, интуитивизм

## **DEVELOPMENT OF CRITICAL THINKING SKILLS IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS IN THE TWENTY-FIRST CENTURY: SOCIO-PHILOSOPHICAL ASPECTS OF EDUCATION AND TRAINING**

*Rasskazov Leonid Dementevich, Galonsky Vladislav Gennadevich, Kungurov Sergey Viktorovich, Chernichenko Andrey Aleksandrovich*

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

**Summary.** The educational system is changing qualitatively under the influence of globalisation and domestic processes. Education and training as bonding elements of education acquire modern features: keeping the traditional basis, they are gradually enriched with innovative approaches and methods. Critical thinking turns out to be the centre of attention for the teacher and the student due to the need for responding to challenges of the modern world. They have to not only master the already accumulated knowledge and socio-cultural traditions, but also explore new ones. In a competitive labour market and continuously increasing scientific and technological advances in medicine, it is development of critical thinking that becomes the focus of attention for all participants in the educational-practical, classroom and extracurricular activities. The teacher becomes the student's Guide in his or her future business issues and the information-communication sphere. The teacher develops both rational and irrational (intuitive) qualities of his mentee. Combining teaching and learning techniques, heuristics, the Guide achieves the desired result: the student acquires skills of working on both the subject and him or herself. The students who have developed critical thinking have the following benefits: they easily adapt in the face of uncertainty, and solve problems in a more rational way.

**Keywords:** education, critical thinking, rationalism, implication, intuitivism

**Цель.** Учитывая стремительные изменения в образовании под воздействием глобализационных и внутрироссийских процессов, обретает особую значимость теория и методы воспитания и обучения студентов. Приоритет воспитания над обучением в медицинском вузе – это и веление времени, и проявление культуры самого учебного заведения, потому что чем выше требования и вызовы современности, тем выше доля духовной, культурно-цивилизационной составляющей, которая координирует, адаптирует и направляет в нужное социально-профессиональное русло учащегося как личность, встроенную в систему общественных и государственно-правовых отношений. Ключ к воспитанию и обучению врача – критическое мышление дословно означает способность, склонность студента к разбору и разносторонней оценке какого-либо явления, деятельности, ситуации, а также умение находить решения в переломные моменты в деятельности, в решающий, затруднительный, опасный момент, безвыходном положении. Воспитание и обучение студентов медицинского вуза имеет свою особенность, которая опирается на принципы «не навреди» (Гиппократ), «делай добро» (Парацельс), «соблюдение долга» (деонтология), «уважение прав и достоинств человека» (биоэтика). Проблема состоит в том, что «достижения современной медицинской науки и практики сталкиваются и вступают в противоречие с традиционными нравственно-мировоззренческими принципами. Отметим, слово «*medicina*» (лат.) имеет два значения – лечить и отравлять, а «*medicamen*» -

медикамент и яд, волшебство, что постоянно напоминает о мере ответственности лечащего перед пациентом. Смысл этих слов связан с нахождением средства (меры) исцеления и с оценкой исцеления как действия между чудом и знанием, а также со «срединным» мостом медицины между естествознанием и антропным (социально-гуманитарным) знанием.

**Материалы и методы.** Материалом для развития критического мышления служит чувственный, эмпирический базис – пациент во всем его психосоматическом (биологическом) многообразии и форм социальности. Рациональный базис опирается на учебно-дидактическим инструментарий – слова, понятия, формулы, таблицы, графики и др. Методология исследования представлена 1) общими методами: диалектический и социально-философской рефлексии кризисных процессов образования и российского социума и 2) частными методами: интуитивистский, тектологический, сократический (эвристический), дидактический. Диалоги и вопросы в обучении и воспитании, унаследованные от древних греков, в эпоху Просвещения Я.А. Коменский превращает в дидактику, под которой он понимал «искусство обучения, т.е. универсальное искусство всех учить всему [9, 245]. В конце XIX в. И.Р. Тарханов выдающийся отечественный физиолог так писал о теории и методах обучения в медицине: «Познание связей между миром душевных и телесных явлений организма, подтверждая собою единство духа и тела, должна лечь в основу правильного и благотворного мировоззрения на истинную природу человеческого организма» [19, с. 7]. О методах воспитания и обучения писала М.М. Манасеина доктор медицины, написавшая методическое пособие для монаршей семьи Александра Александровича и Марии Федоровны (!), в котором отмечает, что «каждый педагог, приступая к делу, должен, прежде всего, выяснить себе цели воспитания, суть которого приготовить воспитываемых к предстоящей жизненной борьбе, без которой нет существования» [13, с. 15]. Она приходит к выводу о том, что «всякое воспитание, как отдельных личностей, так и целых народов, наконец, и весь социальный строй человеческих обществ и государств основаны на связи закона причинности» [12, с. 58]. Следовательно, поиск причинно-следственных связей сознанием и установление социально-культурной связи личности с обществом – вот корень всех проблем любого времени в жизни человечества.

В.П. Вахтеров – русский педагог-демократ, выдающийся методист в области проблем обучения и воспитания, писал: «Все методы и приемы преподавания могут быть разделены на две категории: эвристический (от греч. «находить», «открывать»)» [6, с. 148] и дидактический, необходимый там, где речь идет о фактах, которые ученикам нельзя получить путем непосредственного наблюдения» [Там же, с. 149]. Поэтому необходимо в педагогике эффективно и гармонично сочетать эти методы познания.

Анализируя единство многообразного А.А. Богданов отмечал: «Философское исследование психического мира ставит своей задачей выработку объединяющей точки зрения на все различные процессы, протекающие в этой области» [5, с. 135]. Психологический подход ученого развивает Н.О. Лосский – основатель интуитивизма, который исследуя работу сознания, заметил: «Восприятие одного и того же предмета возможно либо на каузальной основе, либо на основе интуитивизма» [11, с. 339]. По его мнению, «познанный объект, даже если он составляет часть внешнего мира, включается непосредственно сознанием познающего субъекта в личность и поэтому понимается как существующий независимо от акта познания» [10, с. 290]. Отношение субъекта ко всем другим сущностям в мире, которое делает интуицию возможной, он называет «гносеологической координацией» [Там же], в которой уравниваются материальное (объективное) и идеальное (субъективное).

**Результаты.** Выработывая общую (единую) точку зрения на мир и себя в этом мире, личность вольно или невольно критически оценивает происходящее, о чем А.А. Богданов пишет следующее: «Дело критики – дать простор для отживающих форм, помешать им развиваться уродливо и дисгармонично» [5, с. 3-4]. Теорию этого подхода составляет «психический опыт живого существа – главная из его ассоциативных координаций, с

которой жизненно связаны другие, менее сложные, относительно самостоятельные координации аналогичного типа» [Там же, с. 143]. Развивая тему ассоциативности мышления и применяя знания о его психической основе, согласно А.А. Богданову, «понятия» есть прочная, социально-обусловленная ассоциация по смежности» [2, с. 371], а «представление» есть неполный комплекс-образ среды» [Там же, с.373]. Автора тектологии, анализируя взаимодействие человека со средой, приходит к выводу о том, что между ними существует «обменная связь: в ней устойчивость целого, системы повышается тем, что одна часть усваивает то, что дезассимилируется другой, и наоборот, например, связь магнитных полюсов (обменная связь) [4, с. 18-19]. Применяя свою теорию к проблемам воспитания, А.А. Богданов отмечал, что «воспитание ребёнка представляет чрезвычайно важную социально-организационную двойственную задачу: с одной стороны, среда определённо-изменяющаяся, с другой – неопределённо-изменчивая. Соотношения двух сторон задачи в разных исторических системах различны» [3, с. 232]. Обобщая его исследования, можно сделать вывод о том, что воспитание – это двуединая задача педагога (родителя, работодателя) и коллектива (медицинского сообщества, социума), в котором обе стороны проявляют интерес и заботу друг о друге.

**Заключение.** Г. Кершенштейнер, исследуя противоречия между интересами личности, общества и государства отмечал, что «главное значение всех школ заключается гораздо менее в накоплении знания, чем способностей» [8, с. 47]. Дж. Дьюи, критически осмысливая место и роль современного человека в обществе, считал, что ««проблема образования в демократическом обществе состоит в том, чтобы мышление руководило бы свободной деятельностью всех, а досуг стал бы наградой за принятие служебной ответственности, а не состояние свободы от неё» [7, с. 239]. Авторы делают акцент на воспитании личности, а затем уже специалиста. И.А. Пфаненштиль, Л.Н. Пфаненштиль и М.П. Яценко полагают, что «возврат в школьной и вузовской системе к духовным истокам и культуре и культивация традиционных национальных жизненных ценностей (труда, семьи, детей, здоровья, взаимопомощи, любви к ближнему и других важнейших духовных и нравственных ценностей) может существенно повлиять на рост культуры и образования в российском обществе» [18, с. 26]. Согласно А.В. Наливайко, «для преодоления кризиса образования необходимо определить образовательную стратегию, отвечающую человеческим ресурсам страны и ее культурным особенностям, планируемый на научной основе [14, с. 21]. Н.В. Наливайко, исследуя современные тенденции в образовании, отмечает, что «нарастание глобальных проблем требует сотрудничества, а также интеграции образования, формирования соответствующего мышления у обучаемых» [16, с. 5]. Сегодня, как отмечает профессор, «глобализация образования – это такое кардинальное, качественно новое явление социальной жизни, где присутствует подчинение образования интересам крупнейших иностранных транснациональных корпораций, навязывающих свои стандарты обучения» [15, с. 151]. По ее мнению, только «четко действующая социальная государственная сфера образования-воспитания поколения граждан, прилагающих усилия на благо своего Отечества, формирует тот или иной знаниевый и человеческий потенциал общества, который способен реализовать стратегические планы страны» [17, с. 260]. Коллектив авторов С.А. Ан, Е.В. Ушакова и Н.В. Наливайко полагают, что «одной из актуальных проблем современного образования является формирование целостного мировоззрения человека и общества как основы для определения стратегических целей индивидуальных и социальных субъектов в балансе с окружающим миром» [1, с. 102]. В тоже время, западная философия все более растворяется в масскультуре, а русская, хотя и запутывается, но продвигается вперед в поисках единого» [Там же, с. 103]. Таким образом, налицо тенденция к формированию потребительских стандартов техногенного общества, которое стремится любой ценой навязать свою волю во всех сферах нашего общества.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что воспитание – это корень проблем и решений системы образования, а дидактика и эвристика – два основополагающих метода обучения. Конкретной мерой разрешения сложившейся ситуации

в образовании возможно, на наш взгляд, внутри самой системы путем укоренения и распространения методов, развивающих критическое мышление педагогов, учащихся и организаторов-управленцев медицинских и других вузов России. Схематично наш подход представлен в Приложение 1. «Развитие критического мышления учащихся». Суть его сводится к обретению педагогом нового статуса под названием «навигатор», который помогает и содействует координированию и продвижению студента в учебно-воспитательной и научно-практической среде на основе традиционных культурных российских ценностей и инновационного, творческо-поискового подхода.

### Список литературы

1. Ан С.А., Ушакова Е.В., Наливайко Н.В. Формирование философского мировоззрения в современном образовании // *Философия образования*. 2015. № 5. С. 101–112.
2. Богданов А.А. Психический подбор: эмпириомонизм в учении и психике // *Вопросы философии и психологии*. 1904. № 3. С. 335–379.
3. Богданов А.А. Тектология: (Всеобщая организационная наука). В 2 кн. Кн. 1. М.: Экономика, 1989. 304 с.
4. Богданов А.А. Тектология: (Всеобщая организационная наука). В 2 кн. Кн. 2. М.: Экономика, 1989. 351 с.
5. Богданов А.А. Эмпириомонизм: ст. по философии. М.: Республика, 2003. 400 с.
6. Вахтеров В.П. Наши методы преподавания и умственный паразитизм: избр. пед. соч. М.: Педагогика, 1987. 400 с.
7. Дьюи Дж. Демократия и образование. М.: Педагогика-Пресс, 2000. 384 с.
8. Кершенштейнер Г. Трудовая школа. М.: Типография Вильде «ЗАДРУГА», Малая Кисловка, дом №3, 1913. 64 с.
9. Коменский Я.А. Великая дидактика, содержащая универсальное искусство учить всех всему. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. Т.1. М.: Педагогика, 1982. 656 с.
10. Лосский Н.О. История русской философии. М.: Советский писатель, 1991. 480 с.
11. Лосский Н.О. Чувственная, интеллектуальная и мистическая интуиция. М.: Республика, 1995. 400 с.
12. Манасеина М.М. О сознании. Выпуск первый. М.: «Русская» Типо-литография, Тверская, Д. Спиридонова, 1896. 365 с.
13. Манасеина М.М. Основы воспитания с первых лет жизни и до полного окончания университетского образования. Вып. 1. СПб. : тип. Е. Евдокимова, 1894. 160 с.
14. Наливайко А.В. К вопросу о социальной обусловленности развития современного отечественного образования // *Профессиональное образование в современном мире*. 2012. № 1. С. 15–21.
15. Наливайко Н.В. Об ответственности власти перед образованием в глобализационных условиях развития // *Профессиональное образование в современном мире*. 2014. № 1. С. 150–156.
16. Наливайко Н.В., Паршиков В.И. О тенденциях развития современного профессионального образования // *Профессиональное образование в современном мире*. 2012. № 3. С. 3–6.
17. Наливайко Н.В., Наливайко А.В. Региональное образование: некоторые вопросы современного развития // *Философия образования*. 2012. № 1. С. 259–266.
18. Пфаненштиль И.А., Яценко М.П. Образование и будущее развитие России в контексте современных процессов глобализации // *Философия образования*. 2012. № 6. С. 20–27.
19. Тарханов И.Р. Дух и тело: коренная разница между областью психических и физических явлений в организме. М.: КРАСАНД, 2010. 176 с.

### Сведения об авторах

Рассказов Леонид Дементьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. К. Маркса, д. 124; тел. +7(391)221-71-74; e-mail: [rasskazov.ld@gmail.com](mailto:rasskazov.ld@gmail.com)

Галонский Владислав Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (391) 220 23 09; e-mail: [gvg2404011@bk.ru](mailto:gvg2404011@bk.ru)

Кунгуров Сергей Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7 (903) 921 95 55; e-mail: [kungur-s-v@mail.ru](mailto:kungur-s-v@mail.ru)

Черниченко Андрей Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(962)0809953 ; e-mail: [black80@inbox.ru](mailto:black80@inbox.ru)

### Authors

Rasskazov Leonid Dementevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 124, Karl Marx Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660049; tel. +7 (391) 221-71-74; e-mail: [rasskazov.ld@gmail.com](mailto:rasskazov.ld@gmail.com)

Galonsky Vladislav Gennadevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 220-23-09; e-mail: [gvg2404011@bk.ru](mailto:gvg2404011@bk.ru)

Kungurov Sergey Viktorovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(903) 921-95-55; e-mail: [kungur-s-v@mail.ru](mailto:kungur-s-v@mail.ru)

Chernichenko Andrey Aleksandrovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. 8(962) 080-99-53; e-mail: [black80@inbox.ru](mailto:black80@inbox.ru)

УДК 37.018:378.661 (571.53)

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Соктуев Баир Сыдынович*

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Воспитательная работа в медицинском вузе является одним из основных способов влияния на личность, поэтому значение среды в воспитании и обучении всегда было в центре внимания ведущих отечественных педагогов. Расставляя приоритеты высшей медицинской школы, специалисты ведут речь о необходимости дать выпускнику медицинского вуза профессиональные знания, умения, навыки на современном научном уровне по важнейшим разделам медицины; вооружить опытом постоянного наращивания своей компетентности, самосовершенствования в области избранной специальности; создать условия для личностного роста и развития творческой личности врача.

**Ключевые слова:** воспитательная работа, медицинский вуз, кафедра

## EDUCATIONAL WORK IN THE MEDICAL SCHOOL: PROBLEMS AND PROSPECTS

*Soktuev Bair Sydynovich*

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** As educational work in medical school is one of the main ways of influence on a person, the significance of environment in education and training has always been the centre of attention for leading national educators. Setting priorities for higher medical schools, experts talk about the need for giving graduate medical students professional knowledge and skills in most important branches of medicine at the modern scientific level; for provision him or her with the experience of continuous professional self-development, improvement in the field of the chosen specialty; for creation of conditions for personal growth and development of the doctor's creative personality.

**Keywords:** educational work, medical school, department

Образование является важнейшим стратегическим ресурсом развития современного российского общества [1]. В условиях становления в России гражданского общества и правового государства главной целью образования становится формирование личности профессионально и социально компетентной, способной к творчеству и самоопределению в условиях меняющегося мира, обладающей развитым чувством ответственности и стремлением к созиданию. Задача вузов заключается не в том, чтобы дать студентам сумму знаний, а в том, чтобы сформировать личность специалиста-профессионала, как именно социально положительную, здоровую и творческую личность.

Приоритетность решения воспитательных задач в системе образовательной деятельности закреплена в Законе Российской Федерации «Об образовании», определяющем образование как «целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства», закон РФ «О высшем и послевузовском образовании», Программой «Патриотического воспитания граждан», приказами Министерства образования РФ.

Проблемы воспитания и обучения неразрывно связаны, поскольку данные процессы направлены на человека как целое. Поэтому на практике трудно выделить сферы исключительного влияния обучающих и воспитательных воздействий на развитие человека. А именно как его эмоций, воли, характера, так и мотиваций, ценностных ориентации и интеллекта. Еще Платон писал: «...самым важным в обучении мы признаем надлежащее воспитание». Однако в научном понимании и организации процессов обучения и воспитания есть свои особенности. Поэтому разделение данных процессов проводится нами с целью объяснения их сущности.

Попытка разделения процессов образования и воспитания оказалась пагубной для достижения конечной цели высшего профессионального образования - подготовки профессионально грамотных и гармонично развитых специалистов. Впервые десятилетия двадцать первого века в сфере высшего образования России предприняты серьезные качественные изменения. Одним из направлений является гуманизация и гуманитаризация. Воспитание на сегодняшний день рассматривается как продолжение концепции гуманитаризации и гуманизации.

Безусловно, главным направлением воспитательной работы в вузе является профессиональное, воспитание через профессию. В случае медицинского образования огромная роль принадлежит профилирующим медицинским кафедрам, которые непосредственно осуществляют профессиональную социализацию. Традиционно в нашем обществе в практике подготовки врача и медицинского работника сочетались образование и воспитание. Так, например, обучение и воспитание будущего врача у постели больного считалось великим благом еще и по причине нравственного звучания данной профессии. В этой связи трудно переоценить важность производственной практики для студента медицинского вуза. Таким образом, эта традиция соблюдается и сейчас, но современное общество предъявляет к врачу более широкие требования. Но сегодня для любого профессионального образования только прагматический подход узок.



Эффективная медико-профессиональная подготовка будущего специалиста - врача XXI века требует детального анализа современной системы высшего медицинского образования, выявления и определения ее проблем, а также противоречий в контексте системно-ценностного подхода.

Высшей медицинской школе, в рамках реализации национального проекта совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации, предстоит повысить уровень образования при подготовке высококвалифицированных специалистов-медиков, а именно врачей общей практики, которые работают в непосредственном контакте с населением страны [2].

Специфика врачебной деятельности предполагает знание своеобразного свода этических правил, запретов и ограничений, которые должны приниматься во внимание теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека.

Профессионально-личностная культура врача должна пронизывать все аспекты его профессиональной деятельности. В этой связи актуален системно-ценностный подход в формировании содержания образования студентов медицинских вузов.

Подготовка специалистов в медицинских университетах сегодня недостаточно совершенна с современных культурно-ценностных позиций и не дает должного научного обоснования практике вузовского обучения.

Продуктивное решение проблем формирования культуры будущего специалиста медицинского профиля, всестороннее развитие его социальных качеств возможно на основе анализа учебно-воспитательной и организационной работы, обобщения выводов теоретических и конкретно-социологических исследований на стыке педагогики высшей медицинской школы, теории личности и культуры, педагогического наследия земских врачей.

Принципиальное отличие концепции современной парадигмы образования в высшей медицинской школе состоит в том, что высшее профессиональное образование рассматривается как деятельность, цель которой - развитие интеллектуально-нравственной личности с целью сохранения жизни человека и улучшения качества медицинской помощи пациентам. Системно-ценностный подход в подготовке студентов-медиков понимается нами как система, построенная с учетом культурных и гуманистических ценностей нового века: субъектности, диалогичности, развивающей направленности, интегрированности, фундаментальности и непрерывности [3].

Иркутский государственный медицинский университет (ИГМУ) обладает уникальной материальной базой не только для учебного процесса, но и воспитания студентов. В его составе находятся:

- научная библиотека, фонд которой состоит из печатных документов учебной, научной, учебно-методической и художественной литературы;
- музей истории медицины ИГМУ, зарегистрированный во Всероссийском реестре музеев;
- памятник «Врачам и медсестрам, погибшим в годы Великой отечественной войны» изготовленный скульптором Евгением Скачковым и установленный на сквере между корпусами Иркутского государственного медицинского университета.

Имеется возможность расширения воспитательной работы с обучающимся по дополнительным профессиональным программам, за счет их привлечения к совместным мероприятиям со студентами: КВН, проведение фестиваля самодетельного художественного творчества «Студенческая Весна», посвящение студентов 1 курса, участие в спортивных секциях и соревнованиях, встречи с ветеранами в канун Дня Победы и другие [4].

Таким образом, с учетом данных условий на кафедрах медицинского вуза необходимо осуществлять поиск инновационных подходов в проведении воспитательной работы, которые способны обеспечить эффективное и качественное развитие личностных качеств у студентов. Важно создать на кафедрах атмосферу способную воспитывать обучающихся без слов, без поучений, лишь самим духом и смыслом. Это достигается

формированием кафедральных традиций, ее богатой историей, составом профессоров, научными школами, всей внутренней обстановки. Средством воспитания является также сам педагог как личность, как носитель культуры, чей образ деятельности, поведения, стиль жизни, мировоззренческие установки выступают в качестве эталона. Доказано, что в образовательном пространстве кафедры на обучаемых оказывают большое воспитательное значение полученные знания, которые способны «образовывать» человека и вести его к совершенству. При этом важно не само по себе знание, а только знание, наполненное личностно значимыми смыслами, пропущенными педагогом через себя, «захватывающими» воспитуемых. Кроме того, это знание должно вызывать отношение – эмоциональное, духовное, рефлексивное.

#### Список литературы

1. Врачебная этика и деонтология / под ред. С. Я. Чикина. М., 1992. 278 с.
2. Психология и педагогика / под ред. А.А. Радугина. М.: Центр, 2001. 256 с.
3. Соктуев Б.С., Станевич Л.М. Некоторые аспекты воспитательной работы в медицинском вузе // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2016. № 5. С. 158–160.
4. Соктуев Б.С., Станевич Л.М. Пути совершенствования воспитательной работы в медицинском вузе // Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию медико-профилактического факультета Иркутского государственного медицинского университета / под ред. д.м.н., профессора Е. П. Лемешевской. Иркутск : Изд-во ООО тип. Иркут, 2015. С. 400–403.

#### Сведения об авторе

*Соктуев Баир Сыдынович, Иркутский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1; тел. +7 (3952)243825; e-mail: [bairsydynovich@rambler.ru](mailto:bairsydynovich@rambler.ru)*

#### Author

*Soktuev Bair Sydynovich, Irkutsk State Medical University; Address: 1, Red Revolt Str., Irkutsk, Russian Federation, 664003; tel. +7 (3952)243825; e-mail: [bairsydynovich@rambler.ru](mailto:bairsydynovich@rambler.ru)*

УДК [371.3:61(091)]:378.661(571.53)

### СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В СВЕТЕ ФГОС-3+

*Соктуев Баир Сыдынович*

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Медицина представляет собой как практическую деятельность, так и систему научных знаний о сохранении, укреплении здоровья человека, его лечении, предупреждении болезней и продлении человеческой жизни. История медицины – наука, изучающая развитие медицины в различных общественно-экономических формациях в непрерывной связи с общей историей культуры народов. Знакомство с прошлым дает возможность проследить взаимосвязь развития медицины с общеисторическими процессами, с уровнем развития производительных сил и производительных отношений, с общественным строем. Преподавание истории медицины составляет систему историко-медицинского образования будущего врача, цель которой – обеспечение непрерывного исторического образования в медицинском вузе. История медицины, как предмет преподавания является научным профессиональным введением в специальность.

**Ключевые слова:** история медицины, компетенция, специалитет

## MODERN TECHNOLOGIES OF TEACHING OF MEDICAL HISTORY IN THE CONTEXT OF FSES-3+

*Soktuev Bair Sydynovich*

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation*

**Summary.** Medicine is a practical activity and system of scientific knowledge on preservation, promotion of human health, its treatment, disease prevention and prolongation of human life. History of medicine is a science that studies development of medicine in different socio-economic formations in continuous connection with the general history of peoples' culture. Familiarity with the past offers the opportunity to trace the relationship between medicine and general historical processes, with the level of development of productive forces and productive relations and with the social system. Teaching the History of Medicine is a system of historical-medical education of future doctors ensuring continuous history education in the medical school. History of medicine, as a subject of teaching, is scientific professional introduction to the profession.

**Keywords:** history of medicine, competence, specialist

В последние годы в системе высшего образования Российской Федерации произошли существенные перемены. Это связано с присоединением нашей страны к Болонскому процессу в 2003 г. В соответствии с Болонской декларацией высшая школа Российской Федерации, начиная с 2007 г., готовит выпускников трех квалификаций: бакалавров и магистров – по большинству специальностей (исключая медицинские), и специалистов – по ряду специальностей, в том числе и в области здравоохранения. [1]

Специалитет – основная образовательная программа (ООП) высшего профессионального образования (ВПО) в области медицины и фармации. Медицинское образование – непрерывный продолжительный процесс, врач должен постоянно совершенствоваться: периодически повышать и обновлять свои знания и практические навыки на специальных курсах и циклах повышения квалификации (ПК) и дополнительного профессионального образования (ДПО), участвовать в научных семинарах, выступать на региональных, всероссийских и международных конференциях и съездах.

Разработка нового Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО) началась в 2007 г. ФГОС ВПО третьего поколения разрабатывался по укрупненным направлениям подготовки на основе нормативных принципов: ФГОС не предусматривает деления на федеральный, региональный и вузовский компоненты; требования к результатам освоения ООП подготовки бакалавров, магистров и специалистов устанавливаются в форме компетенций; трудоемкость ООП устанавливается в зачетных единицах.

В процессе внедрения и реализации ФГОС ВПО третьего поколения выявился момент, потребовавший его доработки. В результате ФГОС ВПО был приведен в соответствии с требованиями Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, что привело к созданию – Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования третьего поколения (ФГОС-3+).

Перечень компетенций по каждому направлению подготовки (специальности) представлен в соответствующем ФГОС в разделе «Требования к результатам освоения ООП подготовки специалиста».

Требования к освоению дисциплины «История медицины» отражены в следующих компетенциях:

Общекультурные компетенции (ОК)

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

#### Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).

Перечень компетенций по дисциплине «История медицины» может быть расширен, однако в него не входят профессиональные компетенции, т.к. они не осваиваются в курсе «История медицины». Преподавания «Истории медицины» в свете ФГОС третьего поколения связана с переводом этого предмета на первый курс.

Для «Истории медицины» существует определенный минимум входных знаний, необходимых для освоения дисциплины: история Отечества, философия, латинский язык, основные медико-биологические дисциплины.

Знание «Истории и истории Отечества» определяет исторический фон развития науки и позволяет осознанно подходить к критериям периодизации истории науки, знакомство с основными медико-биологическими дисциплинами дает основу для понимания сущности великих открытий, история которых изучается в курсе «История медицины», а знание латинской терминологии – необходимый ключ к пониманию профессионального языка.

Следовательно, «История медицины» должна изучаться после овладения предшествующими базовыми предметами.

Таким образом, студент может приступать к изучению «Истории медицины», только овладев знаниями по входным дисциплинам, дисциплина «История медицины» должна преподаваться не ранее чем на 2-м курсе.

### **Список литературы**

1. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части установления уровней высшего профессионального образования): Федерал. закон № 232-ФЗ от 24 октября 2007 г.

### **Сведения об авторе**

*Соктуев Баир Сыдынович, Иркутский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1; тел. +7 (3952)243825; e-mail: [bairsydynovich@rambler.ru](mailto:bairsydynovich@rambler.ru)*

### **Author**

*Soktuev Bair Sydynovich, Irkutsk State Medical University; Address:1, Red Revolt Str., Irkutsk, Russian Federation, 664003; tel. +7 (3952)243825; e-mail: [bairsydynovich@rambler.ru](mailto:bairsydynovich@rambler.ru)*

## ЗНАЧЕНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

*Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна, Кузьмина Татьяна  
Юрьевна, Андропова Наталья Владимировна, Зотина Галина Петровна,  
Тюшевская Ольга Анатольевна*

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

**Аннотация.** Сегодня, как никогда, обществу требуются высокоэффективные специалисты, способные правильно оценить и результаты своей деятельности, в том числе профессиональной, и собственные возможности. Для достижения успеха в своей профессиональной деятельности будущему врачу требуется самоэффективность, как оптимистическое представление о собственной успешности. Самоэффективность вместе со знаниями и умениями рассматривается, как показатель профессиональной подготовки врача-педагога, а выработка данного критерия является преимуществом для Медицинского Университета в условиях современной конкуренции.

**Ключевые слова:** самоэффективность, компетенция, врач, опросник

### SELF-EFFICACY VALUE FOR A DOCTOR'S COMPETENCE FORMATION

*Tikhonova Elena Petrovna Sergeyeva Irina Vladimirovna, Kuzmina Tatiana Yuryevna,  
Andronova Natalia Vladimirovna, Zotina Galina Petrovna, Tyushevskii Olga Anatolievna*

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

**Summary.** Today the society needs highly qualified specialists able to assess properly the results of their own activities, including the professional and personal opportunities. To achieve success in their professional activity future doctors need self-efficacy as well as an optimistic view of their own success. Self-efficacy together with the knowledge and skills can be seen as an indicator of a teacher-physician's good training and development of this criterion is an advantage for a Medical University in nowadays' competition.

**Keywords:** self-efficacy, competence, doctor, questionnaire

В условиях современных социально-экономических условиях необходимо постоянно повышать качество и интенсификацию медицинского образования с учетом требований действующего Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС). Развитие компетенций позиционируется, как цель ФГОС, а ключевое понятие этого документа – компетенция – подразумевает не только способность, но и готовность применить на практике полученные в процессе обучения знания и навыки. В связи с этим, эффективная профессиональная деятельность выпускника медицинского ВУЗа требует от него полного освоения требуемого объема знаний и навыков, предусмотренных программой. Полностью согласимся с высказываниями сотрудников Московского государственного медико-стоматологического университета, что важным результатом обучения будущего врача должно стать формирование самоэффективности – уверенности выпускника в своей способности успешно применять в будущей профессиональной деятельности тех знаний и умений, которые он получил во время обучения в ВУЗе [2].

Теория самоэффективности была разработана и экспериментально подтверждена американским социологом Альбертом Бандурой в рамках социально-когнитивной теории личности еще в 1977 году. С тех пор концепция получила широкое распространение как за рубежом, так и в нашей стране. Самоэффективность – это сочетание представлений человека о своих возможностях и способностях быть продуктивным при осуществлении предстоящих поведения, деятельности, общения и его уверенности в том, что он сумеет реализовать себя в

них и достичь ожидаемого объективного и субъективного эффекта [1,3,6]. Согласно высказываниям Бандуры А. – «самоэффективность есть убеждения человека относительно его способности управлять событиями, воздействующими на его жизнь» [1]. Важно заметить, что это не то же самое, что ожидания человека относительно результатов или последствий его действий.

В своих трудах Кричевский Р.Л. формулирует понятие «самоэффективности» следующим образом: «...убежденность людей в своих возможностях мобилизовать мотивацию, интеллектуальные ресурсы, поведенческие усилия на осуществление контроля за событиями, оказывающими влияние на их жизнь» [5]. По определению Гордеевой Т.О., самоэффективность – это вера субъекта в свою способность справиться с определенной деятельностью [4].

Учитывая, что самоэффективность является внутренним ощущением уверенности личности в своих силах перед поставленной задачей, то естественным методом ее оценки являются грамотно составленные опросники. Эти вопросы помогут оценить собственную уверенность отвечающего в успешном выполнении того или иного задания в конкретной ситуации.

Для определения академической и профессиональной самоэффективности специалиста в стенах ВУЗа используются вопросы представленные в учебном пособии Томского государственного университета «Психологические практики диагностики и развития самоэффективности студенческой молодежи» [2].

В области медицинского образования академическая и профессиональная самоэффективность пользуется неизменным вниманием специалистов в качестве объекта изучения и педагогического воздействия в процессе профессиональной подготовки врача. Независимо от сторонних оценок студента, именно его собственная уверенность в способности к успешным действиям в заданной ситуации является залогом сложившейся профессиональной самоидентификации и главным мерилom собственной удовлетворенности обучением.

Для оценки общей академической самоэффективности обучающихся в ВУЗах любого профиля широко применяется популярный во всем мире, но малоизвестный в России опросник Стивена Оуэна и Робина Фромана (College Academic Self-Efficacy Scale – CASES), включающий 33 вопроса по основным направлениям внутривузовской деятельности студентов. Академическая самоэффективность оценивалась в баллах от 1 до 5 и рассматривали средний балл по всем вопросам как количественную характеристику изучаемого конструкта [2]. Сотрудники Московского государственного медико-стоматологического университета перевели на русский язык оригинальный вариант и провели пилотное исследование студентов, опубликовав данные в журнале «Инфекционные болезни» за 2016 год (таблица 1).

Ссылаясь на опросник Стивена Оуэна и Робина Фромана и оригинальный перевод сотрудников Московского государственного медико-стоматологического университета (таблица 1), кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого тоже провела анкетирование среди 75 студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультета.

Таблица 1. Шкала академической самоэффективности

Насколько Вы уверены в собственной эффективности, выполняя следующие виды деятельности (для каждого пункта отметьте цифру, отражающую уровень Вашей уверенности в себе: 1-совсем не уверен, 2-не вполне уверен, 3- затрудняюсь с ответом, 4- скорее уверен, 5-совершенно уверен)

1	Конспектируя лекцию	12345	18	Постоянно посещая цикл по скучному предмету	12345
2	Участвуя в дискуссии во время занятия	12345	19	Убеждая преподавателя в Вашем интересе к предмету	12345
3	Отвечая на вопрос перед	12345	20	Понимая содержание	12345

	аудиторией			тестовых заданий	
4	Отвечая на вопрос перед группой	12345	21	Понимая излагаемы в аудитории материал	12345
5	Выполняя тестовые задания	12345	22	Производя несложные математически вычисления	12345
6	Отвечая на открытые вопросы письменно	12345	23	Пользуясь компьютером	12345
7	Готовя высококачественную реферативную работу	12345	24	Осваивая содержание курса по очным наукам	12345
8	Внимательно слушая лекцию на сложную тему	12345	25	Лично знакомясь с преподавателем	12345
9	Курируя другого студента	12345	26	Соотнося материал данного цикла с предыдущим	12345
10	Объясняя непонятный материал другому студенту	12345	27	Оспаривая мнение преподавателя в аудитории	12345
11	Задавая вопросы преподавателю	12345	28	Применяя материал лекции на практических занятиях	12345
12	Зарабатывая хорошие оценки по большинству предметов	12345	29	Рационально пользуясь библиотекой	12345
13	Работая над материалом до полного усвоения	12345	30	Получая высокие баллы на занятиях	12345
14	Обращаясь в деканат	12345	31	Занимаясь учебой, а не зубрежкой	12345
15	Участвуя во внеучебной деятельности (спорт, клубы)	12345	32	Разбираясь в трудных разделах учебника	12345
16	Добиваясь уважения преподавателя	12345	33	Осваивая неинтересный Вам материал	12345
17	Регулярно посещая занятия	12345			

Анализируя ответы студентов (51- лечебный факультет, 24 – педиатрический факультет) были сделаны выводы, что предложенные вопросы трудностей не вызывали, различий в ответах между двумя факультетами выявлено не было.

53 студента (71%) поставили на все вопросы цифры 4 и 5, что соответствует тому, что студенты скорее уверены или совершенно уверены в собственной эффективности, что подтверждается академической успеваемостью опрошенных студентов.

24% студентов (18 человек) отметили цифру 1 (совсем не уверен в своей эффективности) на такие вопросы, как конспектирование лекций, выполняя тестовые задания, обращаясь в деканат, участвуя во внеучебной деятельности.

Таким образом, мониторинг академической самоэффективности в процессе обучения в медицинском ВУЗе является важным критерием результативности в подготовке будущих врачей. Самоэффективность студента медицинского ВУЗа является комплексным составляющим образовательных усилий преподавательского состава и дальнейшей успешности его, как врача. Если выпускник с высокой академической оценкой будет обладать низкой самоэффективностью, то он не сможет оказать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях, а это может стать причиной отказа его от врачебной деятельности.

В связи с вышеизложенным, можно сделать вывод, что самоэффективность наряду со знаниями и умениями можно рассматривать не только, как критерий профессиональной пригодности будущего врача, но и как, целенаправленную ее выработку в процессе обучения [2].

#### Список литературы

1. Бандура А. Теория социального научения. СПб. : Евразия, 2000. 320 с.

2. Гайдар М.И. Личностная самооффективность психолога // Психолог в современном обществе: от образования к профессиональной деятельности. Воронеж: ВГУ, 2007. С. 51–63.
3. Гацура С.В., Гацура О.А., Майчук Е.Ю. Самооффективность как необходимый элемент формирования компетенции в медицинском образовании: взгляд врача-педагога // Инфекционные болезни. 2016. № 3. С. 24–29.
4. Гордеева Т.О. Тендерные различия в академической и социальной самооффективности и копинг-стратегиях у современных российских подростков // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2006. № 3. С. 78–85.
5. Кричевский Р.Л. Самооффективность и акмеологический подход к исследованию личности // Акмеология. 2001. № 1. С. 47–53.
6. Огнев А.С. Теоретические основы психологии субъектогенеза. Воронеж, 1997. 121 с.
7. Пантелеев С.Р. Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.

#### **Сведения об авторах**

*Тихонова Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2469375; e-mail: [tihonovaep@mail.ru](mailto:tihonovaep@mail.ru)*

*Сергеева Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2469375; e-mail: [sergeevaiv-1979@mail.ru](mailto:sergeevaiv-1979@mail.ru)*

*Кузьмина Татьяна Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2469375; e-mail: [tkuzmina\\_24@mail.ru](mailto:tkuzmina_24@mail.ru)*

*Андропова Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2469375; e-mail: [andronat@mail.ru](mailto:andronat@mail.ru)*

*Зотина Галина Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2469375; e-mail: [zotinagp@gmail.com](mailto:zotinagp@gmail.com)*

*Тюшевская Ольга Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391) 2469375; e-mail: [olga\\_tyushevskay@mail.ru](mailto:olga_tyushevskay@mail.ru)*

#### **Authors**

*Tikhonova Elena Petrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: [tihonovaep@mail.ru](mailto:tihonovaep@mail.ru)*

*Sergeeva Irina Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: [sergeevaiv-1979@mail.ru](mailto:sergeevaiv-1979@mail.ru)*

*Kuzmina Tatiana Yuryevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: [tkuzmina\\_24@mail.ru](mailto:tkuzmina_24@mail.ru)*



*Andronova Natalia Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: andronat@mail.ru*

*Zotina Galina Petrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: zotinagp@gmail.com*

*Tyushevskii Olga Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical University; Address: 1, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; phone +7(391)2469375; e-mail: olga\_tyushevskay@mail.ru*

**УДК 61(07):330:371.13**

## **ЗНАЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Третьякова О.С.<sup>1,2</sup>, Голубова Т.Н.<sup>1,2</sup>, Махкамова З.Р.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Симферополь, Российская Федерация*

<sup>2</sup>*Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, Симферополь, Российская Федерация*

**Аннотация.** В контексте нацеленности реформирования современной системы здравоохранения в России на повышение качества предоставляемой медицинской помощи населению возрастает важность изучения проблем экономики здравоохранения. Актуальным вопросом повышения эффективности обучения студентов-медиков становится совершенствование системы преподавания экономических дисциплин на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения медицинских вузов.

Ограниченное финансирование системы здравоохранения в Российской Федерации в условиях сложной современной политической и экономической ситуации обязывает каждого практического врача и руководителя учреждения здравоохранения уметь анализировать свою деятельность не только с профессиональной, но и с экономической точки зрения. От компетентного современного решения экономических проблем на всех уровнях практического здравоохранения и управленческого аппарата системы зависит эффективное функционирование любого учреждения здравоохранения независимо от форм собственности. Существующая в системе высшего медицинского образования в РФ программа преподавания экономики здравоохранения не отвечает запросам времени. Для оптимизации обучения будущих врачей и формирования нужных компетенций необходимо выделить данную дисциплину в отдельный курс преподавания на 6-ом курсе и увеличить количество часов.

**Ключевые слова:** экономика здравоохранения, преподавание, студенты-медики

## **THE IMPORTANCE OF ECONOMIC DISCIPLINE TEACHING WITHIN THE SCOPE OF THE HIGHER MEDICAL EDUCATION PROGRAMME**

*Tretyakova Olga Stepanovna, Golubova Tatyana Nikolayevna,  
Makhkamova Zebinisso Rakhmatullaevna*

*The Department of Public Health and Healthcare, Simferopol, Russian Federation*

**Summary.** In the context of modern Russian healthcare reforms' orientation to the improvement of healthcare quality, the importance of studying health economics problems is constantly increasing. The development of economical discipline teaching at Public Health and Healthcare departments of medical universities becomes relevant to improve the efficiency of medical student training. Limited funding of the Russian Federation healthcare system under extremely difficult political and

economic conditions forces every practitioner and health manager to analyze their activity from both professional and economic points of view. Effective functioning of health institution of any property depends on the competent contemporary resolving the economic problems at all levels of practical healthcare and administration. The current higher medical education programme of health economics is outdated. In order to optimize future doctors' training and form necessary competences the discipline should be taught as a separate course in the 6<sup>th</sup> year of education and the number of academic hours should be increased.

**Keywords:** health economics, teaching, medical students

Экономические и социальные изменения современного этапа развития в Российской Федерации в целом послужили предпосылкой и для реформирования системы здравоохранения в частности. Одной из целей реформы отрасли является адаптация национальной системы здравоохранения к рыночным условиям, нашедшим отражение во всех сферах жизни общества. В отечественной системе здравоохранения альтернативно развиваются государственный, муниципальный и частный секторы предоставления медицинских услуг, совершенствуется система обязательного медицинского страхования. В России формируется рынок медицинских услуг, в котором так или иначе будут задействованы организаторы здравоохранения и медицинские работники нынешнего поколения. Рыночные законы требуют применения на всех уровнях системы здравоохранения новых организационных и информационных технологий для повышения эффективности проводимых реформ, совершенствования форм и методов управления в современной медико-демографической и экономической ситуации. Эффективность применения современных технологий менеджмента в здравоохранении из опыта в других производственных и социальных сферах, в большой степени основывается на концепции маркетинга [1]. Имеют ли представление организаторы здравоохранения о развитии коммуникативного маркетинга в медицине? Знают ли практические врачи о визуальном мерчендайзинге врачебных кабинетов? В поставленных вопросах обозначены инструменты маркетинга, который используют все и везде, и не вызывает сомнений, что грамотный маркетинг совсем не повредит практическому здравоохранению. Коммуникативный интегральный маркетинг (КИМ) – это процесс объединения управленческих и социальных мероприятий для достижения коммуникативного результата в проблемных зонах, формирующих целое. Это принятие решения по достижению цели с учетом оформления и подачи информации для целевой аудитории. Конечная цель использования КИМ в медицине – создание позитивного фона и доверительных отношений между врачом и пациентом и, как следствие, повышение уважение к профессии медработника, а также укрепление лояльности и привлечение новых пациентов. Не эта ли задача является актуальной, а реализация ее порой проблематичной для современных врачей? Как следствие природы услуг, в целом, и медицинских услуг, в частности, здравоохранение характеризуется высокой степенью взаимодействия с пациентом. Проблема ориентации на клиента (пациента) играет важную роль в вопросах эффективности оказания медицинских услуг. Таким образом, медицинский персонал является основным фактором, позволяющим с помощью своих знаний, умений, квалификации и профессионализма обеспечивать высокое качество медицинской услуги, и может рассматриваться как одно из главных конкурентных преимуществ медицинской организации [2, с.75]. В работе каждого учреждения здравоохранения важное место отводится проведению маркетинговых операций (исследований), которые предшествуют непосредственному началу всей медицинской деятельности. Принято определять маркетинговые исследования в здравоохранении в целом как систематическое выявление необходимых данных, рассматриваемых в связи со стоящей перед медицинским учреждением маркетинговой задачей [3]. Экономическое обоснование лечебных или профилактических мер, как и анализ использования средств в системе здравоохранения, необходимы для выбора наиболее оптимальных схем финансирования, повышения качества и эффективности медицинских услуг [4, с.36]. В условиях постоянно растущего потока

научной медицинской информации, в сложных социально-экономических условиях особое значение приобретает эффективное преддипломное и последипломное медицинское образование. Это важное условие успешного реформирования системы здравоохранения и повышения качества медицинской помощи. В этом контексте возрастает важность изучения вопросов экономики здравоохранения и медицинского страхования [5, с.45]. Злободневным вопросом обеспечения высокого уровня обучения студентов-медиков и медицинских работников становится совершенствование системы преподавания экономических дисциплин на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения медицинских вузов, включая научно-исследовательскую работу, введение элективных курсов, организацию тематических конференций и обязательное самостоятельное изучение профильной литературы.

Цель данной работы – на основании опыта преподавания экономических дисциплин на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Медицинской академии имени С.И. Георгиевского проанализировать и обосновать важность преподавания экономики здравоохранения в курсе дисциплины общественное здоровье и здравоохранения в медицинских вузах и актуальность увеличения часов для теоретического обучения и овладения компетенциями.

Результаты и обсуждение. Граждане любой страны, потребляя товары и услуги, участвуют в экономической жизни общества. Отсутствие экономических знаний часто способствует тому, что человек может принять неверное решение и понести ущерб. Медицинские товары и услуги помогают сохранить или восстановить здоровье человека. Несмотря на то, что часть медицинских товаров и услуг в России может предоставляться бесплатно для потребителей (гарантированный государством объем оказания бесплатной медицинской помощи), они оплачиваются через посредство взимания налогов, которые платят организации и население страны. Многие граждане, в том числе медицинские работники, в нашей стране заблуждаются, считая медицинскую помощь бесплатной. Нет ничего бесплатного! Ограничение финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации, обусловленное современной политической и экономической ситуацией, обязывает каждого практического врача и руководителя учреждения здравоохранения (УЗ) рассматривать свою деятельность не только с профессиональной, но и с экономической точки зрения. От грамотного компетентного решения экономических проблем на всех уровнях практического здравоохранения и управленческого аппарата системы зависит эффективное функционирование УЗ независимо от форм собственности. Важность и востребованность экономических знаний для будущих врачей и фармацевтов, исходя из вышеизложенного, не вызывает сомнения у преподавательского состава медицинских вузов. Отношение же студентов-медиков к необходимости изучения экономических дисциплин далеко неоднозначно. К сожалению, многие студенты, да и не только они, считают блок экономики здравоохранения ненужным для обучения в медицинском вузе. Это можно объяснить, с одной стороны, недостаточной работой преподавателей на предшествующих кафедрах, где должны быть заложены базовые экономические знания. С другой стороны, интерес и понимание важности экономических знаний в будущей практической деятельности врачей и организаторов здравоохранения может быть сформирован при грамотной методической и научной работе преподавателей на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения. Для реализации этой составляющей недостаточно нескольких занятий, выделяемых по программе, для изучения даже основ экономики здравоохранения. Невозможно в течение 3-х пятиминутных практических занятий, выделенных согласно программе изучения дисциплины общественное здоровье и здравоохранение, разобрать со студентами основные теоретические вопросы экономики здравоохранения, а также сформировать необходимые компетенции. Здравоохранение – сложная социально-экономическая система, которая должна постоянно развиваться, совершенствоваться, адаптироваться к изменениям в обществе, достигать максимальной эффективности при экономически обоснованных затратах с учетом последних научных и медицинских

достижений. Студенты-медики должны быть ознакомлены с организационно-экономическими реформами, происходящими в национальной системе охраны здоровья, видеть пути совершенствования ее экономического механизма в условиях рыночных отношений и бюджетно-страховой системы финансирования. Учитывая актуальные проблемы современной отечественной экономики здравоохранения, в программу обучения включались блоки, связанные с:

теоретическими основами экономики здравоохранения, ее особенностями и перспективами современного развития; ролью и особенностями рыночных отношений в системе здравоохранения; особенностями управления (менеджмента) системой здравоохранения; вопросами планирования; финансированием системы здравоохранения и вопросами ценообразования; экономическим анализом УЗ; предпринимательской деятельностью в системе современного здравоохранения и др. Будущие врачи должны научиться понимать сущность, цель и задачи экономики здравоохранения, ее особенности, причины и основные пути реформирования здравоохранения на современном этапе. Одним из механизмов, обеспечивающих рациональное решение экономических задач, является планирование. Если экономика здравоохранения изучает сущность и характер экономических проблем в здравоохранении и предлагает методы их решения, то планирование является одним из методов их практического решения с учетом реальных ресурсов и возможностей. Очевидно, что студенты-медики должны быть ознакомлены с законами оптимального планирования, при котором лучшие результаты достигаются наименьшими затратами всех видов ресурсов. В практическом аспекте будущие врачи должны уметь разработать индивидуальный план работы, а для организаторов здравоохранения необходимы знания для разработки комплексного плана развития УЗ, включая расчет потребности в амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи и в медицинских кадрах. Развитие рыночных отношений в России подтолкнуло и здравоохранение к поиску и развитию разнообразных экономических приемов и методов управления производством услуг, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг медицинского назначения к потребителям, а также процессам их реализации. Сформировался медицинский рынок, где в качестве товара выступает, в первую очередь, медицинская услуга. Как любой рынок, медицинский обладает информационным полем, которое подлежит изучению. Эта задача решается с применением маркетинга. В результате маркетинговых исследований добывается информация для эффективного управления рынком. Максимальную эффективность объектов здравоохранения во многом обеспечивает бизнес-планирование - технико-экономическое обоснование деятельности и перспектив развития объектов здравоохранения. Все эти вопросы крайне необходимы студенту-медику, так как формируют «образ мышления» в управлении данной социальной сферой. Достижение основной цели здравоохранения – обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению – определяется уровнем и стабильностью финансирования на любом организационном уровне. При изучении темы финансирования здравоохранения важным моментом в обучении студентов является их знакомство с методикой составления бюджета и сметы – основных финансовых документов УЗ. Также важным является обучение студентов методам определения цен на разные виды медицинских услуг и их регулирования в системе здравоохранения. В цене на медицинские услуги в современных условиях учитываются затраты, связанные с заработной платой персонала. В связи с этим студенты должны быть знакомы с методикой расчета зарплаты медперсонала основных УЗ (поликлиники и стационара) при разных формах (видах) оплаты труда. Знакомство студентов с методикой расчета основных финансовых показателей экономической деятельности УЗ (прибыль, рентабельность и др.) позволяет подвести итог всей финансовой деятельности того или иного УЗ.

Возможность применения конкретных экономических знаний в здравоохранении - важный фактор поиска путей наиболее эффективного расходования ограниченных ресурсов при любой модели здравоохранения. Врачам необходимы не только теоретические знания в

области экономики, но и практические умения расчета, во сколько обходится лечение больных. При этом стремление к высокому качеству медицинской помощи должно достигаться наиболее экономичными способами. В этой связи важно научить студентов сопоставлять затраты на медицинскую помощь больным и получаемый экономический эффект от проведения лечебно-профилактических или оздоровительных мероприятий. Это достигается с помощью методов экономического анализа.

Выводы. Важность формирования экономического мышления для врачей обусловлена современными условиями рыночных отношений, коснувшимися и рынка здоровья, где в качестве товара выступает медицинская услуга. Это требует овладения основами экономической теории, знания видов и особенностей рынка здоровья, современных методов управления, источников финансирования, методов ценообразования, предпринимательства и экономического анализа в системе современного здравоохранения. Существующая на современном этапе в системе высшего медицинского образования в РФ программа преподавания теории и вызовов экономики здравоохранения не отвечает запросам времени. Так как обучение проводится ограниченно во времени и в рамках общего курса общественного здоровья, это не позволяет преподавателям в достаточной степени раскрыть все необходимые вопросы данной дисциплины, а студентам сформировать необходимые компетенции. Для оптимизации процесса обучения вопросам экономики здравоохранения будущих врачей необходимо выделить данную дисциплину в отдельный курс преподавания на 6-ом курсе. Будущим врачам необходимо помочь сформировать следующие компетенции:

- анализ экономической деятельности учреждения здравоохранения, с сопоставлением затрат на медицинскую помощь больным и получаемый экономический эффект от проведения лечебно-профилактических или оздоровительных мероприятий;
- бизнес-планирование медицинской деятельности с написанием курсовой работы «Бизнес-план» и выработкой управленческих решений в условиях современного рынка медицинских услуг.

### Список литературы

1. Основы медицинского маркетинга : учеб.-метод. пособие. Иркутск, 2004. 26 с.
2. Шерешева М.Ю., Костанян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.: Менеджмент. 2015. № 4. С. 74–114.
3. Галкин Р.А., Двойников С.И., Павлов В.В., Поляков И.В., Уваров С.А. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении. СПб. : Перспектива, 1998. 176 с.
4. Дерябин А.В. Особенности экономических механизмов развития медицинских услуг // Terra Economicus. 2010. № 4-3. С. 36–40.
5. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Вошев Д.В. К вопросу о роли медицинского образования в формировании специалиста в сфере здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 45–47.

### Сведения об авторах

*Третьякова Ольга Степановна, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского; адрес: Российская Федерация, Республика Крым, 295006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7; тел. +7(978)7593563; e-mail: [olga-tretiakova@yandex.ua](mailto:olga-tretiakova@yandex.ua)*

*Голубова Татьяна Николаевна, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского; адрес: Российская Федерация, Республика Крым, 295006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7; тел. +7(978)8459406; e-mail: [tn.golubova@yandex.ru](mailto:tn.golubova@yandex.ru)*

*Махкамова Зебиниссо Рахматуллаевна, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского; адрес: Российская*

Федерация, Республика Крым, 295006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7; тел. +7(978)8269058; e-mail: [zebo\\_doc@mail.ru](mailto:zebo_doc@mail.ru)

### Authors

*Tretyakova Olga Stepanovna, S.I. Georgievsky Medical Academy of Vernadsky Crimean Federal University; Address: 5/7, Lenin Avenue, Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation 295006; tel. +7(978) 7593563; e-mail: [olga-tretiakova@yandex.ua](mailto:olga-tretiakova@yandex.ua)*

*Golubova Tatyana Nikolayevna, S.I. Georgievsky Medical Academy of Vernadsky Crimean Federal University; Address: 5/7, Lenin Avenue, Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation 295006; tel. +7(978)8459406; e-mail: [tn.golubova@yandex.ru](mailto:tn.golubova@yandex.ru)*

*Makhkamova Zebinisso Rakhmatullaevna, S.I. Georgievsky Medical Academy of Vernadsky Crimean Federal University; Address: 5/7, Lenin Avenue, Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation 295006; tel. +7(978) 8269058; e-mail: [zebo\\_doc@mail.ru](mailto:zebo_doc@mail.ru)*

УДК 378.126

## ПРИНЦИПЫ И УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ РЕФЕРИРОВАНИЮ ИНОЯЗЫЧНОГО ТЕКСТА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМАТИКИ

*Царева Лилия Михайловна*

*Рязанский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные особенности и условия обучения студентов реферированию научного текста медицинской тематики. Также в статье перечислены принципы оптимизации формирования речевого умения реферирования на занятии по иностранному языку при обучении студентов младших курсов в медицинском вузе.

**Ключевые слова:** реферирование, речевое умение, условие обучения, принцип обучения, научный текст, студенты

## THE PRINCIPLES AND CONDITIONS OF TEACHING STUDENTS TO ABSTRACT A FOREIGN-LANGUAGE MEDICAL TEXT

*Tsareva Liliya Mikhailovna*

*I.P. Pavlov Ryazan State Medical University*

**Summary.** The article deals with the main features and conditions of teaching the first-year students to abstract scientific medical texts. The paper is also concerned with the principles of optimizing the development of abstracting skill as one of speaking skills within the foreign language practice at the Medical University.

**Keywords:** abstracting, speaking skills, condition of education, teaching principles, scientific text, students

В настоящее время в связи с расширением международных связей и повышением академической мобильности студентов, а также в связи с возникшей у молодых специалистов необходимостью представлять результаты своей научной деятельности на международных конференциях возрастает значимость обучения иностранному языку в вузах нефилологического профиля. Уточним степень востребованности данных умений в контексте современной системы образования, для чего обратимся к Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования (ФГОС ВО) по

специальности «Лечебное дело», в соответствии с которым выпускник должен обладать такими общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, как «готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности» (ОПК-1); «готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [1].

Из перечисленных компетенций следует, что важную роль при обучении будущего специалиста иностранному языку играет формирование умения извлекать основное содержание из прочитанного иноязычного текста с целью письменного либо устного изложения, то есть - умения реферирования научного текста медицинской тематики на иностранном языке.

В методической литературе понятие «реферирование» употребляется в узком и в широком смысле. В узком смысле под реферированием понимают чтение и содержательный анализ текста (например, научной статьи) с последующим написанием реферата. В широком смысле говорят о реферировании как о такой учебной работе с текстом, результатом которой является любое краткое изложение содержания первичного текста в виде связного текста [2].

В определении реферирования мы придерживаемся дефиниции А.А. Вейзе, который понимает под реферированием «текст, построенный на основе смысловой компрессии первоисточника с целью передачи его главного содержания» [3].

Говоря об особенностях формирования умения передачи главного содержания иноязычного медицинского текста, следует отметить, что обучение студентов реферированию научной статьи затрудняется рядом факторов. Во-первых, студенты младших курсов, изучающие иностранный язык, испытывают недостаток знаний по специальности и не имеют достаточного профессионального кругозора при чтении и реферировании научных статей медицинской тематики. Во-вторых, на первом курсе студенты изучают весь базовый лексико-грамматический материал и переводят адаптированные тексты из учебников. Переход от учебных к аутентичным научным текстам значительно затруднен. В-третьих, у студентов младших курсов, как правило, отсутствует опыт реферирования текста. В своей повседневной практике мы часто сталкиваемся с неумением студентов извлекать основную информацию из текста не только на иностранном, но и на родном языке. В-четвертых, в вузы нефилологического профиля приходят студенты с различным уровнем сформированности иноязычных компетенций. Соответственно, каждый из них имеет свою «отправную точку» в изучении иностранного языка в вузе.

Ряд авторов указывают следующие требования, предъявляемые к реферату научной статьи: содержание достаточного количества информации о теме и реме первичного текста; краткое изложение содержания исходного текста с позиции автора без комментариев и оценок; отсутствие клише и оценочно-оформительской терминологии; максимальное использование языка оригинала; построение на основе «ключевых фрагментов» текста первоисточника; точность и объективность в передаче информации, полнота отображения основных положений содержания первичного текста, доступность восприятия текста реферата; отсутствие или сведение к минимуму вводной части, аргументации, терминологических разъяснений, преобладание выводных положений [4].

Таким образом, обучение студентов реферированию требует формирования таких фундаментальных умений, как готовность и способность к анализу и синтезу информации, полученной при чтении иноязычного текста медицинской тематики. Анализ и синтез в единстве обеспечивают критическое восприятие информации, позволяют формулировать суждения и умозаключения на основе прочитанного.

В соответствии с перечисленными особенностями формирования умения реферирования, мы приводим следующие принципы обучения реферированию медицинской статьи на иностранном языке на младших курсах медицинского вуза:

1. Принцип последовательности «от простого к сложному».

2. Принцип системности обучения.
3. Принцип индивидуализации.
4. Принцип предметной обусловленности.
5. Принцип коммуникативности.
6. Принцип межпредметных связей.

На основе перечисленных принципов и опыта работы со студенческими группами, мы сформулировали условия и факторы эффективного формирования умения реферирования научной статьи медицинской тематики на немецком языке.

С нашей точки зрения, очень важен первый этап обучения реферированию научного текста. Как было указано выше, в силу отсутствия у студентов опыта реферирования научного текста как на русском, так и на иностранном языке, мы считаем необходимым давать студентам для реферирования одинаковые статьи с последующим разбором реферата каждого из студентов. В этом случае очень важно учитывать следующие факторы:

1. Тематика подбираемых статей. Принимая во внимание принцип последовательности «от простого к сложному», в практике преподавания немецкого языка в медицинском вузе мы считаем целесообразным начинать с несложных научных статей общей тематики, освещающих проблемы, не требующие от студентов глубоких медицинских знаний. Наиболее эффективно наличие связи тематики изучаемого материала учебника с содержанием научных статей. На первом курсе параллельно с обучением реферированию обычно ведется работа с материалами учебника, передачей его текстов в сжатом виде в устной или письменной форме (составление плана, пересказ, сообщение на основе нескольких текстов урока и т.д.). Благодаря этой последовательной работе с текстом преподавателю легче подбирать научные статьи для реферирования, предвидеть трудности, с которыми может столкнуться студент.

2. Лексическое наполнение статьи. В соответствии с принципом последовательности, на начальном этапе обучения мы считаем необходимым представлять студентам для реферирования статьи, имеющие лишь небольшое количество незнакомой лексики (менее 20%). Количество безэквивалентной лексики и других переводческих трудностей должно быть минимальным. По каждой статье мы рекомендуем составлять глоссарий основных терминов. В дальнейшем предполагается пошаговое увеличение сложности предлагаемых статей.

3. Лексико-грамматические и синтаксические особенности иноязычной научной статьи. Необходимо знакомить студентов с наиболее распространенными клише, вводными конструкциями, средствами выражения модальности, формами цитирования.

4. Работу над реферированием текста статьи следует начинать с подробного разбора аннотации к статье, изучения ее структуры и логики. В продолжение работы необходимо ознакомить студентов с готовыми примерами реферирования статей с их подробным разбором.

5. Приступая к обучению написанию реферата, преподаватель, прежде всего, должен стремиться научить студентов выделять главную информацию, отличать ее от второстепенной, писать план – назывной и тезисный, простой и сложный. Умение писать тезисный план, т.е. делить текст на смысловые части и находить или формулировать основное положение каждой, лежит в основе структурно-содержательного анализа текста при реферировании.

Так как в силу малого количества занятий мы ограничены во времени, наша задача состоит в том, чтобы сократить количество операций с первичным текстом и при этом максимально облегчить студентам их работу. В связи с этим мы приводим свой алгоритм действий по реферированию научной статьи.

- Ознакомительное чтение первичного текста. Определение его логических частей.
- Изучающее чтение первичного текста.



- Составление плана первичного текста, выделение главной мысли в каждом из пунктов плана, выделение ключевых слов.
- Разбор выводов, сделанных автором статьи.
- Попытка трансформации, лексико-грамматического перефразирования каждого пункта плана исходного текста, основных авторских мыслей, создание вторичного текста.
- Формулирование самостоятельных выводов относительно результатов прочитанного исследования.

Одним из главных условий успешности формирования профессиональных и общепрофессиональных компетенций студентов, заключающихся в умении вести научную работу и извлекать важную для своей профессиональной деятельности информацию, является повышение их мотивации к чтению и реферированию медицинского научного текста. В этом аспекте важной составляющей успешности обучения реферированию научной статьи является принцип активизации межпредметных связей. На первом и втором курсе студенты изучают такие предметы, как биология, химия, гистология, биохимия, физиология, первая помощь. Подбор тематики статей для реферирования в соответствии с данными направлениями значительно облегчает студентам понимание их содержания. Учет межпредметных связей при обучении реферированию научного текста обуславливает предметность этого процесса, поскольку при подготовке вторичного текста основной задачей является точное понимание и выражение в краткой форме мыслей автора первичного текста.

Таким образом, предметную обусловленность обучения реферированию иноязычных текстов по специальности можно считать основополагающим и смыслообразующим компонентом учебного процесса [5]. Обеспечение предметной обусловленности и коммуникативной направленности позволяет развивать мыслительную активность студентов, работающих с иностранной литературой, формировать их думающими, способными и готовыми участвовать в межкультурной коммуникации.

На заключительном этапе работы по обучению реферированию необходимо учитывать интересы студентов при подборе индивидуальных статей для подготовки реферата, а также межпредметные связи. Несмотря на то, что далеко не все студенты младших курсов имеют представления об их дальнейшем направлении деятельности и специализации, большинство из них уже имеют определенные научные интересы в области медицины, посещают факультативы и кружки по интересующим их предметам. На нашем опыте мы убедились, что подбор статей для реферирования в соответствии с интересами студентов значительно повышает их мотивацию и к занятиям по иностранному языку в целом, и к реферированию научного текста как вида речевой деятельности в частности. Возможность использовать иноязычный источник информации в своем выступлении на конференции или заседании кружка, с нашей точки зрения, является подтверждением сформированности общепрофессиональных и профессиональных компетенций студентов в их повседневной учебной деятельности.

Таковы, с нашей точки зрения, основные принципы и условия эффективного формирования речевого умения реферирования научного текста медицинской тематики на иностранном языке на младших курсах медицинского вуза, которое имеет большое значение для дальнейшего успешного осуществления молодыми специалистами их научной деятельности.

### **Список литературы**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). М., 2013.
2. Федотова З.А. Реферирование научной статьи как аспект работы по русскому языку // Русский язык за рубежом. 1980. № 6. С. 27–36.

3. Вейзе А.А. Чтение, реферирование и аннотирование иностранного текста: учеб. пособие. М., 1985. 127 с.
4. Семенчук, М.И., Сайко И.В. Обучение реферированию профессионально ориентированных и научных текстов на иностранном языке в медицинском вузе // Журнал ГрГМУ. 2010. № 3. С. 112–114.
5. Серова Т.С. Концептуальные характеристики коммуникативного обучения иностранным языкам в вузе // Коммуникативное обучение иностранным языкам: межвуз. сб. науч. тр. Пермь; М., 1998. С. 12–25.

### Сведения об авторах

*Царева Лилия Михайловна, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; адрес: Российская Федерация, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; тел. +7(4912)50-57-28; e-mail: [zarevalilija@yandex.ru](mailto:zarevalilija@yandex.ru)*

### Authors

*Tsareva Liliya Mikhailovna, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University; Address: 9, Vysokovoltnaya Str., Ryazan, Russian Federation, 390026; tel. +7(4912)50-57-28; e-mail: [zarevalilija@yandex.ru](mailto:zarevalilija@yandex.ru)*

УДК 616-053.2(09)

## ЭКСКУРСИЯ В МУЗЕЙ ИСТОРИИ ПЕДИАТРИИ – ОДНА ИЗ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Чемоданов Вадим Владимирович, Краснова Елена Евгеньевна*

*Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Российская Федерация*

**Аннотация.** Одним из педагогических методов обучения в медицинском вузе является использование тематических экскурсий в музее истории педиатрических кафедр. Тематические экскурсии - одно из важных направлений учебно-воспитательной работы с обучаемым контингентом медицинского вуза, направлены на формирование у студентов и врачей-интернов не только профессиональных компетенций. Они облегчают усвоение программного материала, служат импульсом к научной работе, обогащают мировоззрение врача, формируя патриотические чувства.

**Ключевые слова:** экскурсии в музей, учебно-воспитательная работа, инновационный подход в преподавании дисциплины

## EXCURSION TO THE MUSEUM OF PEDIATRICS HISTORY AS A MEDICAL ACADEMY TEACHING METHOD

*Chemodanov Vadim Vladimirovich, Krasnova Elena Evgenyevna*

*Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation*

**Summary.** One of methods of teaching at the medical school is the use of thematic excursions to the Pediatric Departments' History Museum. Thematic excursions are one of important directions of educational work with students of the medical school, aimed at shaping not only professional competences in students and interns. They facilitate digestion of learning material, serve as an impetus to research, enrich doctor's worldview, and form patriotic feelings.

**Keywords:** excursions to the Museum, educational work, innovative approach in teaching the discipline

Основой современных тенденций образования в медицинском вузе является совершенствование педагогических методов, адекватных содержанию медицинского образования. Одним из таких методов, направленных на формирование общекультурных и профессиональных компетенций выпускника медицинского вуза, является работа в вузовских музеях истории медицины. Целью музеев является популяризация исторического и научного наследия учебного заведения, способствующая повышению интереса обучающихся к профессии и научной работе.

На кафедре детских болезней лечебного факультета Ивановской медицинской академии в течение более десяти лет функционирует музей истории педиатрических кафедр, являющийся одним из филиалов вузовского музея истории. В музее проводится активная экскурсионная работа: для каждой студенческой группы уже на первом занятии по педиатрии проводится экскурсия по истории создания педиатрических кафедр, а в дальнейшем – различные тематические экскурсии. Кроме того, задачей музея является привлечение обучающихся к научно-исследовательской работе по изучению и анализу научного наследия ученых-педиатров, результаты которой ежегодно докладываются на вузовских конференциях.

В музее представлены материалы о руководителях и сотрудниках педиатрических кафедр вуза, начиная с 1933 года – года основания первой кафедры педиатрии на единственном тогда медико-профилактическом факультете Ивановского медицинского института. Более чем 80-ти летнюю историю педиатрических кафедр иллюстрируют фотографии из архива вуза и частных собраний, которые размещены на стенах музея, а также многочисленные документы, книги и другие экспонаты, бережно собранные коллективом кафедры детских болезней лечебного факультета. Предваряет музейную экспозицию стенд с «генеалогическим деревом» педиатрических кафедр, наглядно отражающий этапы их становления и развития.

Центральное место в экспозиции занимает реконструкция части кабинета с рабочим столом организатора и первого заведующего кафедрой педиатрии - профессора Бориса Павловича Аполлонова, на котором среди его личных предметов, отражающих дух того времени (письменный прибор, стетоскоп, наручные часы, фотоаппарат 1936 года), лежат учебные и справочные издания тех лет. По многочисленным фотографиям времен создания первой педиатрической кафедры на базе городской детской больницы № 1 г. Иванова студенты могут составить представления о сложном этапе становления детского здравоохранения в 30-е годы прошлого столетия. На старинной этажерке музея расположены альбомы выпускников педиатрического факультета разных лет, включая самый первый выпуск и послевоенные выпуски, подаренные его основателю профессору Б.П. Аполлонову, который в течение 10 лет был деканом факультета. Кстати, до настоящего времени в Ивановской медицинской академии бережно хранятся альбомы всех выпусков.

Неизменный интерес обучающихся приковывается к историям болезни детей 50-60-х годов, клинические диагнозы которых отражают характер детской патологии того времени. Во время экскурсий студенты получают знания о возможностях диагностики и лечения детских болезней в первой половине и середине XX века. Раритетом музея является история болезни, заполненная клиническим ординатором – будущим ректором Ивановской медицинской академии, профессором, Заслуженным деятелем науки РФ Р.Р. Шиляевым, в которой есть запись консультации профессора О.М. Лаго, заведовавшей кафедрой факультетской педиатрии с 1961 по 1972 год.

Во время экскурсий обучающиеся знакомятся с библиотекой, бережно собранной сотрудниками педиатрических кафедр в течение многих десятилетий. Здесь представлены книги, которыми пользовались разные поколения детских врачей, как во время обучения профессии, так и в практической работе. Раритетными являются книги дореволюционного периода. При изучении тех или иных тем учебной программы студенты имеют возможность познакомиться с монографиями разных лет, посвященных данному вопросу, проанализировать изменения во взглядах на этиопатогенез, подходы к диагностике и

терапии ряда заболеваний детского возраста, произошедшие в течение последнего столетия. Библиотека пополняется и сегодня силами, как сотрудников кафедры, так и студентов, работающих в научном кружке.

В музее собрана коллекция оборудования и аппаратуры для гематологических исследований, являвшихся научным направлением нескольких педиатрических кафедр во второй половине XX столетия. При изучении вопросов пропедевтики детских болезней и заболеваний крови у детей студенты знакомятся с принципами работы представленной аппаратуры, а также с основными научными достижениями в области возрастной гематологии, изложенными в трудах профессоров О.М. Лаго, М.С. Философовой, Р.Р. Шиляева, а также в трудах их учеников.

Нами практикуется периодическое обновление отдельных музейных экспозиций в связи с памятливыми датами основоположников Ивановской педиатрической школы. Такие экспозиции были подготовлены к 125-летию со дня рождения профессора Б.П. Аполлонова, 100-летию профессора О.М. Лаго, 95-летию профессора Н.И. Пузыревой, 85-летию профессора М.С. Философовой и пр. Как правило, подготовка экспозиции сопряжена с проведением научно-практических конференций памяти ученых, в ходе которых прослеживаются их биографии, достижения в научно-педагогической и общественной деятельности. Участники мероприятий обогащаются сведениями по истории педиатрии нашего региона, у них формируются патриотические качества. При подготовке к таким конференциям неизменно используются материалы и документы из фондов музея, а также книги и учебные пособия, посвященные основоположникам педиатрических кафедр, нашим учителям, написанные сотрудниками кафедры и представленные в фондах нашего музея.

Тематические экскурсии, которые проводят преподаватели кафедры по разработанным для этих целей конспектам, позволяют наглядно усвоить программные вопросы дисциплины – историю развития педиатрии, имена учёных обогативших её своими исследованиями. В частности, достижения детской гематологии связаны с именем профессора О.М. Лаго, которая работала в тесном сотрудничестве с видным отечественным гематологом академиком А.Ф. Туром и внесла весомый вклад в понимание проблемы дисмикрозлементозов при анемии у детей. Заслуженным деятелем науки РФ профессором М.С. Философовой внесён вклад в развитие возрастной эритрологии. Заслуженный деятель науки Российской Федерации профессор Н.И. Пузырёва в сотрудничестве с академиком В.А. Таболиным была пионером в ряде направлений отечественной неонтологии.

Результативность экскурсионной работы со студентами по вопросам истории педиатрии в той или иной степени отражает повышение оценки наших подопечных в ходе экспертного усвоения учебного материала – зачет, экзамен. Такое же заключение можно сделать на основании ответов участников конкурсов профессионального мастерства студентов «Педиатр и Я» и «Интеллектуальная игра», успешно проводящихся на кафедре в течение многих лет.

Не менее значимым является то обстоятельство, что знание истории дисциплины подвигает ряд студентов к занятию научной работой. Используя фонды кафедрального музея и библиотеки медицинской академии, а также получая допуск к работе в архивах академии и города, студенты активно собирают материалы, касающиеся биографии и научных достижений основоположников Ивановской педиатрической школы, вопросов детского здравоохранения области, посвященных врачебным династиям и пр. Результаты научных изысканий докладываются на заседаниях НСК, вузовских конференциях по вопросам истории медицины, в том числе на соответствующих секциях в ходе вузовской «Недели науки».

Как видим, экскурсии в музей педиатрических кафедр, имея, в первую очередь, ознакомительную цель, в последующем становится отправной точкой более глубокого познания студентами исторических и профессиональных вопросов. Данная форма учебно-воспитательной работы позволяет вносить коррективы в содержание учебного процесса на кафедре, который направлен на повышение качества подготовки врача.

### **Сведения об авторах**

*Чемоданов Вадим Владимирович, Ивановская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 153000, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8; тел. +7(4932)30-17-66; e-mail: [v\\_v\\_ch50@mail.ru](mailto:v_v_ch50@mail.ru)*

*Краснова Елена Евгеньевна, Ивановская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 153000, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8; e-mail: [krasnova\\_ee@mail.ru](mailto:krasnova_ee@mail.ru)*

### **Authors**

*Chemodanov Vadim Vladimirovich, Ivanovo State Medical Academy; Address: 8 Sheremetiev Ave., Ivanovo, Russian Federation 153000; tel. +7(4932)30-17-66; e-mail: [v\\_v\\_ch50@mail.ru](mailto:v_v_ch50@mail.ru)*

*Krasnova Elena Evgenyevna, Ivanovo State Medical Academy; Address: 8 Sheremetiev Ave., Ivanovo, Russian Federation 153000; tel. +7(4932)30-17-66; e-mail: [krasnova\\_ee@mail.ru](mailto:krasnova_ee@mail.ru)*

## VII. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 377:614.8

### СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

*Андреев Владимир Александрович*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается способ использования элементов сестринского процесса для формирования профессионального мышления медицинского работника среднего звена на примере междисциплинарного курса «Медицина катастроф». Актуальность использования новых методов обучения в этой области определяется не только образовательным стандартом, но и ухудшением современной геополитической, техногенной и природной обстановки.

**Ключевые слова:** сестринский процесс, медицина катастроф

### THE NURSING PROCESS AS A MEANS OF FORMING OF PROFESSIONAL THINKING IN THE “EMERGENCY MEDICINE” INTERDISCIPLINARY COURSE

*Andreyev Vladimir Alexandrovich*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** the article considers the use of elements of the nursing process for formation of professional thinking in a middle-ranking medical worker exemplified by the interdisciplinary course of “Emergency Medicine”. Relevance of introduction of new teaching methods in this area is determined not only by educational standards, but also by deterioration of current geopolitical, technological and natural environments.

**Keywords:** nursing process, Emergency Medicine

Наряду с изменяющимися тенденциями среднего профессионального медицинского образования, появлением компетентностного подхода, создается необходимость поиска и внедрения новых инновационных методов обучения. Новые образовательные стандарты должны обеспечить выпускникам медицинских техникумов и колледжей систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации специалиста.

Кроме того, что появляется необходимость использования новых методов обучения, существует ряд проблем, связанных с использованием этих методов как шаблона для формирования профессионального мышления. Особенно остро эта проблема отражается на клинических медицинских дисциплинах, в которых представлен ряд практических ситуаций, требующих правильного подбора алгоритма поведения с пациентом с минимальной вероятностью ошибки. Так, например, на междисциплинарном курсе «Медицина катастроф» рассматриваются разные варианты экстремальных ситуаций, которые требуют от медицинской сестры умения не только оказать помощь пострадавшему, но и правильно организовать работу в бригаде. Это требует от преподавателя использования таких методов обучения, которые будут формировать определенный уровень профессионального клинического мышления.

Клиническое мышление — своеобразная деятельность врача, предполагающая особые формы анализа и синтеза, связанные с необходимостью соотнести общую картину болезни с выявленным симптомокомплексом заболевания, а также быстрое и своевременное принятие решения о природе заболевания исходя из единства осознаваемых и неосознаваемых, логических и интуитивных компонентов опыта [1]. Понятие «клиническое мышление» часто употребляется для обозначения специфического профессионального мышления медика, направленного на постановку диагноза, лечение и помощь больному. На основе этого, можно сделать вывод, что данный тип мышления нужен не только врачу, но и медицинской сестре, работающей в экстренных ситуациях.

Для решения данной проблемы мною был использован принцип сестринского процесса, внедренный в ситуацию «медсестра – пострадавший» на этапе решения проблемно-ситуационных задач.

Сестринский процесс – это образ мышления и действий медицинской сестры по отношению к пациенту, его здоровью, окружающей среде и людям. Сестринский процесс – это метод организации и оказания сестринской помощи [2]. На данный момент сестринский процесс считается условно внедренным в практическое здравоохранение и является невостребованным в области экстремальной медицины.

Цель использования сестринского процесса на данной дисциплине - научить использовать определенный шаблон мышления в отношении каждого конкретного пострадавшего. Суть метода заключается в формировании алгоритма поведения медицинской сестры в экстремальной ситуации на основе 5 этапов сестринского процесса. Для реализации такого подхода в ходе практического занятия студенту предлагается решить ситуационную задачу и с помощью шаблона сестринского процесса выстроить логически верный алгоритм оказания помощи. Итогом решения задачи является последовательность действий медицинской сестры для каждого конкретного случая. Задачи подбираются таким образом, чтобы в ее условия был условный пациент с политравмой, когда нет однозначного подобранного алгоритма помощи.

Схема сестринского процесса, предложенная студентам, следующая:

1 этап сестринского процесса – обследование пострадавшего:

- а) субъективное обследование (жалобы, аллергологический анамнез);
- б) объективное обследование (осмотр, перкуссия, пальпация);

2 этап сестринского процесса – сестринский диагноз:

а) выявление настоящих проблем пациента (жалобы, осмысленные медицинской сестрой);

б) определение потенциальных проблем;

3 этап сестринского процесса – планирование сестринского вмешательства:

а) постановка краткосрочных целей;

б) определение независимых вмешательств согласно целям;

4 этап сестринского процесса – реализация плана вмешательств путем контроля над эффективностью намеченного алгоритма.

5 этап сестринского процесса – оценка эффективности мероприятий (достижение целей в намеченный срок).

Ключевыми для студента являются первые 3 этапа. Для удобства решения задачи их предлагается объединить в виде таблицы, в которой будет прослеживаться вся логика решения (проблемы – цели – вмешательства).

Таким образом, при помощи регулярного использования данного алгоритма в ходе занятий, можно добиться определенного результата в формировании устойчивого профессионального мышления медицинской сестры в экстремальной ситуации. Практика показывает, что определенная часть студентов способна трансформировать данный алгоритм под другие клинические дисциплины, а это, в свою очередь, является положительным моментом в формировании профессиональных компетенций.

### Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия. В 35 т. Т. 16. Лекция-масса / под ред. Б. В. Петровского. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1988. 408 с.
2. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса // Медицинская сестра. 2002. № 2. С. 36–39.

### Сведения об авторах

*Андреев Владимир Александрович, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391)2643510; e-mail: [vladimir-andreev2008@yandex.ru](mailto:vladimir-andreev2008@yandex.ru)*

### Authors

*Andreyev Vladimir Alexandrovich, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391) 2643510; e-mail: [vladimir-andreev2008@yandex.ru](mailto:vladimir-andreev2008@yandex.ru)*

УДК 37.012.2:[377:61]

## ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ИСТОРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

*Баканова Светлана Николаевна*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье выделены задачи исторического образования, основные содержательные линии. Особо выделены моменты воспитания гражданских позиций студентов, воспитательного потенциала. Приводятся примеры реализации данных задач. Затронуты вопросы гражданского образования.

**Ключевые слова:** историческое образование, общечеловеческие ценности, достойные граждане, патриотизм, воспитательный потенциал, цепочки памяти, историческая площадка

## MAIN CHALLENGES OF HISTORICAL EDUCATION, THEIR IMPLEMENTATION IN THE KRASNOYARSK MEDICAL COLLEGE

*Bakanova Svetlana Nikolaevna*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article highlights the problem of historical education, the main knowledge units. Issues of civic education of students, as well as of formative potential are considered. Examples of realisation of the above tasks and issues of civic education are provided.

**Keywords:** historical education, human values, worthy citizen, patriotism, educational potential, chains of memory, historic site

Эффективное развитие системы здравоохранения во многом зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала, который должен обладать не только профессиональными компетенциями, но и общепрофессиональными.

Эту задачу во многом решает историческое образование. Образование в области истории – это важнейший компонент развития всесторонней личности, представляющий собой основу для воспитания достойного гражданина российского общества.

Преподавание дисциплины «История» позволяет решать важнейшие задачи:



- ✓ формировать у молодого поколения ориентиры для гражданской, этнонациональной, социальной, культурной самоидентификации в окружающем мире;
- ✓ формировать у студентов знания об основных этапах развития человеческого общества в социальной, экономической, политической, духовной и правовой сферах при особом внимании к месту и роли России во всемирном историческом процессе;
- ✓ воспитывать студентов в духе патриотизма, уважения к своему Отечеству – многонациональному Российскому государству в соответствии с идеями взаимопонимания, толерантности и мира между людьми и народами, в духе демократических ценностей современного общества;
- ✓ формировать у студентов компетентность применения исторических знаний для осмысления сущности современных общественных явлений, в общении с другими людьми в современном поликультурном, полиэтничном и многоконфессиональном обществе.

Для решения данных задач в ходе преподавания дисциплины «История» реализуются следующие содержательные линии: историческое время, историческое пространство, историческое движение, развитие государства, история познания человеком окружающего мира и себя в мире, развитие отношений между народами, государствами, проблема войны и мира в истории, человек в истории – сквозная линия, пронизывающая и связывающая все линии. Эта линия предполагает характеристику: условий жизни и быта людей в определенные периоды; потребности людей, их интересы, мотивы, действия; восприятия мира, ценностей; жизни и деятельности отдельно взятого человека, семьи в контексте времени.

Все содержательные линии конкретизируются, воплощаются в учебной деятельности в ходе преподавания дисциплины «История».

В преподавании истории следует ориентироваться на объективные трактовки исторических событий с позиции гражданственности, исторической преемственности, уважения к своим предкам, ко всем нашим соотечественникам, кто жертвовал за Россию. У молодежи должно воспитываться уважение к ним, вырабатываться благоговейное отношение.

В ходе изучения дисциплины большое внимание уделяется воспитанию гражданских позиций студентов, значительная роль отводится воспитательному потенциалу.

Гражданское образование – это прежде всего личностно-ориентированное образование, направленное на развитие социальных свойств студентов, на то, чтобы они были достойными гражданами России и в нравственном, и в нравственно-социальном смысле.

Приоритетной задачей в воспитании молодого поколения является патриотизм. В год 70-летия Победы Советского Союза в Великой Отечественной войне в нашем учебном заведении проводилось мероприятие – акция-проект «Семейная память о войне». Целью данной работы было создание исторических параллелей между сегодняшней молодежью и поколением ветеранов Великой Отечественной войны, понимание истоков гордости победителей войны именно в своей семье, создание чувства сопричастности к истории Отечества и ответственности за будущее. Ответственными за реализацию данного проекта были преподаватели Баканова С.Н. и Дубовик Л.Ю.

Каждый участник проекта стал создателем маленького музея памяти исторического наследия Победы в своей собственной семье. Студенты и преподаватели техникума приняли активное участие в данном проекте: собирали данные о своих родных, близких участниках войны. Каждый написал небольшое сочинение-эссе по данной тематике; вложил фотографии родных, близких.

Затем все эти сочинения были собраны в большую газету «Семейная память о войне». Газета была размещена на специальном стенде. Все читали, рассуждали по данной теме.

Большинство студентов и их семьи помнят о своих родных, воевавших в Великую Отечественную войну. Многие студенты перечислили двух и более членов семьи с подробным описанием их деятельности во время войны, в тылу в годы войны.

Проект «Семейная память о войне» создал единую цепочку памяти, признательности, уважения к прошлым поколениям, единую историческую площадку взаимного понимания истории и взаимной ответственности за будущее.

В рамках акции студенты вместе с преподавателями техникума приняли участие в мероприятии «Весна Победы», посвященное Году российского кино. Мероприятие проходило в музее «Мемориал Победы» в рамках тематической недели «В Сибири не было войны». Встреча проходила с экспертом о кино, в ходе которой состоялся просмотр документального фильма «Лука Пастырь. Ученый. Святой». Студенты узнали много интересного о выдающемся человеке – Святителе Луке, архиепископе Симферопольском и Крымском (Валентин Филиксович Войно-Ясенецкий), исповеднике, выдающемся ученом, хирурге.

В ходе встречи прошла лекция-беседа о госпиталях, эвакуированных в Красноярский край в годы войны. Узнали много интересных фактов, историй о медицинских работниках в годы войны на территории Красноярского края. Студенты ознакомились с рядом тематических экспозиций музея.

В ходе акции студенты нашего техникума приняли активное участие и в Международном дне освобождения узников фашистских концлагерей. Состоялась встреча студентов с бывшим преподавателем техникума Гуриной Антониной Павловной, узницей фашистского концлагеря. Студенты с волнением слушали ее рассказ-воспоминание о тех страшных годах детства, проведенных в немецком концлагеря. В ходе встречи снимался фильм краевым телевидением. 11 апреля в городском кинотеатре проходил киноурок, посвященный этому дню.

Студенты и преподаватели нашего техникума приняли в нем участие. На встрече были бывшие дети-узники немецких концлагерей. Было много бесед с молодежью, на ней бывшие узники рассказывали о себе, о своем страшном детстве... В конце встречи все участники посмотрели фильм «Помни имя свое», обсудили этот фильм, поделились впечатлениями.

Таким образом, в ходе юбилейных мероприятий мы увидели, ощутили уважение к ветеранам Великой Отечественной войны и празднику «День Победы». У студентов техникума есть представление о войне как об ужасном бедствии всех народов и страх, что это может повториться.

Мы создали единую цепочку памяти, признательности и уважения к прошлым поколениям, единую историческую площадку взаимного понимания истории и взаимной ответственности за будущее всего мира.

### **Список литературы**

1. Лойков К., Меретов Т. Гражданское образование. М., 1997.
2. Соколов Л.В., Прутченков А.С. Человек в обществе. Азбука социальной психологии, 1998. 95 с.

### **Сведения об авторе**

*Баканова Светлана Николаевна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, дом 12; телефон: +7(391)2643510.*

### **Authors**

*Bakanova Svetlana Nikolaevna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391)2643510.*

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Гавриленко Зоя Борисовна*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В данной статье предлагается применение метода опережающего обучения на занятиях профессионального модуля 02, раздела «Проведение сестринского ухода в терапии». Опережающее обучение способствует улучшению усвоения учебного материала.

**Ключевые слова:** опережающее обучение, опорные схемы

## APPLICATION OF THE PROACTIVE EDUCATION METHOD IN TEACHING

*Gavrilenko Zoya Borisovna*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** Introduction of the proactive education method into professional module 02 (“Carrying out nursing care in therapy” section) classes is suggested. Proactive training facilitates learning improvement.

**Keywords:** advanced training, reference scheme

Опережающее обучение – вид обучения, при котором краткие основы темы даются преподавателем до того, как начнется изучение её по программе. Предполагается, что опережающее обучение эффективно при изучении темы, трудной для восприятия. Автор - С.Н. Лысенкова [4].

Освоение сложной темы начинается не в заданные программой часы, а немного раньше. Тема дается на каждом уроке малыми дозами, при этом раскрывается медленно, последовательно, со всеми необходимыми логическими переходами. В обсуждение вовлекаются сначала сильные, затем средние и лишь потом слабые учащиеся.

Таким образом, усвоение материала происходит в три этапа:

- 1) предварительное введение первых порций будущих знаний,
- 2) уточнение новых понятий, их обобщение, применение,
- 3) развитие мыслительных приемов и учебных действий.

Такое рассредоточенное усвоение учебного материала обеспечивает перевод знаний в долговременную память.

Подход к структуре материала обусловлен задачами опережающего введения, последующего повторения понятий и называется пробно-порциальным.

При опережающем обучении используется комментируемое управление, как возможность налаживания обратной связи «обучающий – обучаемый», экономии времени на занятии, воспитания самостоятельности, внимания, умения сосредотачиваться [4].

Широко используются опоры, или опорные схемы. Опорные схемы - это оформленные в виде чертежа, рисунка, выводы, которые рождаются в момент объяснения. Они позволяют включить каждого обучаемого в активную деятельность на всех занятиях; довести представления по изучаемой теме до формирования понятий, устойчивых навыков.

Опережающее обучение составляет основу динамического построения образовательного процесса, которое должно быть нацелено на содержание и организацию обучения, обеспечивающего зону ближайшего развития обучающихся на уровне прогнозируемой потребности теории и практики в подготовке профессиональных кадров [1]. Динамическое построение образовательного процесса должно учитывать основные направления реализации опережающего обучения в профессиональной подготовке специалистов:

- 1) от теории к совместным планам, индивидуальной практике;

- 2) формирование информационной компетенции преподавателя и обучаемого;
- 3) приоритет самостоятельности в познавательной работе учащегося, ориентация преподавателя на роль управленца, консультанта [2].

В своей преподавательской деятельности я использую опережающее обучение при изучении потенциальных проблем пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля, т.е. возможных осложнений, или риске развития других заболеваний, еще не изученных по программе. Это можно выполнить в качестве краткой характеристики данного вопроса, дать задание студентам самостоятельно найти информацию и подготовить реферат или презентацию. При подготовке задания малыми группами по 2 – 3 человека, студентам рекомендуется использовать опорные схемы для лучшего восприятия новой информации. В дальнейшем при изучении этой темы студенты лучше усвоят материал, с которым они уже частично знакомы.

Так при изучении темы «Сестринский уход при ИБС, стенокардии» потенциальной проблемой является хроническая сердечная недостаточность. Эта тема по программе изучается позже, но чтобы студенты лучше усвоили такое серьезное осложнение, которое может быть и при других заболеваниях, причем не только сердечно-сосудистых, можно с целью опережения дать характеристику этого состояния и подключить к этому студентов.

Таким образом, опережающее обучение, как форма подготовки специалиста, соответствующего современным требованиям, требует к себе особого внимания, дает возможность преподавателю передачи знаний будущему специалисту, который будет уметь реагировать на любые изменения окружающего мира, ввиду многогранности своей подготовки, умению самостоятельно принимать целесообразные решения и, главное, стремящемуся к постоянному опережению своей подготовки по отношению к стремительно изменяющейся реальной действительности [3].

#### **Список литературы**

1. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело [Электронный ресурс] // Справ.-правовая система «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 31.10.2016).
2. Актуальные вопросы формирования интереса в обучении / под ред. Г.И. Шукиной. М.: Просвещение, 1994. С. 17.
3. Анциферова Л.И. К психологии личностей как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. М.: Наука, 1981. С. 23.
4. Лысенкова С. Н. Методом опережающего обучения. М.: Просвещение, 1988. С. 11.

#### **Сведения об авторе**

*Гавриленко Зоя Борисовна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д. 12; тел. +7(391)643510; e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

#### **Authors**

*Gavrilenko Zoya Borisovna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660062; tel. +7(391)643510; e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

УДК 378.147.88

## ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

*Довженко Лариса Васильевна*

*Житомирский базовый фармацевтический колледж им. Г.С. Протасевича, Житомир, Украина*

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности организации самостоятельной работы студентов при изучении медицинской микробиологии, указаны методические приемы, которые способствуют повышению активности и самостоятельности студентов.

**Ключевые слова:** самостоятельная работа студентов, методы организации самостоятельной работы, медицинская микробиология

## ORGANISATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS IN THE STUDY OF MEDICAL MICROBIOLOGY

*Dovzhenko Larisa Vasilevna*

*G.S. Protasiewicz Zhytomyr Basic College of Pharmacy, Zhitomir, Ukraine*

**Summary.** The article describes features of the organisation of independent work of students in the study of medical microbiology. Instructional techniques that promote activity and independence of students have been presented.

**Keywords:** students' independent work, methods of independent work organisation, medical microbiology

**Цель исследования.** Проблемы кардинального обновления содержания образования убедительно доказывают, что важным условием качественного обучения является правильная организация самостоятельной работы студентов. Однако вопросы организации самостоятельной работы студентов при изучении медицинской микробиологии в сочетании с другими методами обучения еще недостаточно описаны в методической литературе.

Цель статьи – проанализировать особенности организации самостоятельной работы студентов при изучении медицинской микробиологии, а также методические приемы, которые способствуют повышению активности и самостоятельности студентов.

**Материалы и методы:** изучение результатов учебной деятельности студентов; анализ, сравнение, обобщение и систематизация научно-теоретических положений, педагогическое наблюдение.

**Результаты.** Самостоятельная работа студентов приобретает все большее значение, и удельный вес ее в учебном процессе заметно возрастает. И это не удивительно. Ведь по-настоящему важными для жизни можно считать только те знания, которые человек может сознательно и самостоятельно использовать в практической работе. Поэтому нужно не только психологически готовить студентов к приобретению знаний, но и формировать у них потребность в знаниях, умениях, развивать способность к самостоятельной познавательной деятельности, прививать навыки культуры умственного труда. Учитывая, что микробиология как наука развивается чрезвычайно быстро, готовность будущих специалистов к самостоятельному поиску, обработке и применению информации является залогом успешного решения профессиональных задач.

Важным в определении сути самостоятельной работы является внимание к индивидуальности студента, к его стремлению самостоятельно овладевать знаниями. С этих позиций считать самостоятельной работой все то, что студент выполняет в учебном процессе самостоятельно, без преподавателя, было бы формальностью. Самостоятельная работа – это не только выполнение домашнего задания; это самостоятельная работа в

аудитории под руководством преподавателя и организация самостоятельной учебной деятельности студента вне аудитории [1,3].

Самостоятельная работа студента (СРС) – это самостоятельная деятельность студента, которую научно-педагогический работник планирует вместе со студентом, но выполняет ее студент по задачам и под методическим руководством и контролем научно-педагогического работника без его прямого участия [2].

Учитывая все вышеизложенное, можно констатировать, что самостоятельная работа студентов включает различные виды индивидуальной и коллективной учебной деятельности, которая осуществляется на аудиторных и внеаудиторных занятиях с обязательным учетом познавательных возможностей и индивидуальных особенностей студентов под руководством преподавателя или без его непосредственного участия.

Эффективность самостоятельной работы студентов можно повысить, выполнив несколько условий.

Задания для самостоятельной работы нужно четко сформулировать. Конкретность задач и вопросов, осознание студентами цели работы повышают их заинтересованность, развивают самостоятельность и познавательную активность.

Задания для самостоятельной деятельности должны быть доступны и посильны для студентов. Слишком легкие задания студент часто решает механически, не напрягая умственные способности. Слишком трудная задача тоже выполняется механически и без инициативы, поскольку требует много времени, или студенту трудно выделить главное в изучаемом материале. Для того, чтобы задачи были посильными, и вместе с тем имели определенные трудности, преподаватель должен формулировать проблемные задачи. Кроме того, необходимо создавать проблемные ситуации, чтобы студент мог активно думать, анализировать, развивая логическое мышление.

Задания для самостоятельной работы студентов нужно дифференцировать, учитывая как уровень их подготовки, так и психологические особенности каждого. Из наших наблюдений примерно 25-30% студентов психологически готовы к выполнению самостоятельной работы, проявляя при этом интерес и креативность. Примерно половина студентов старательны в обучении, но отношение их к самостоятельной работе пассивное. Они либо не уверены в своих знаниях, либо не имеют навыков активного умственного поиска. 15-20% студентов не хотят работать самостоятельно. Осознание того, что они имеют пробелы в знаниях, еще больше уменьшает их интерес к учебе, поэтому они пассивны и на занятиях, и дома.

Также необходимо индивидуализировать задания, учитывая возрастные особенности студентов и дидактические требования. Студентам первого курса в процессе изучения микробиологии можно предложить следующие задачи: выделить основные понятия в тексте или в рассказе преподавателя; устно или письменно раскрывать микробиологические понятия; описывать иллюстрации и схемы; составлять простые таблицы (на сравнение и сопоставление, обобщающие); вести микробиологический словарь, делать выводы.

При дальнейшем изучении микробиологии растет уровень знаний студентов и их познавательные возможности. В связи с этим и виды самостоятельной работы постепенно усложняются.

Студентам второго курса можно предложить более сложные самостоятельные задачи: устанавливать причинно-следственные связи; систематизировать учебный материал; составлять и анализировать схемы лабораторной диагностики исследования возбудителей инфекционных заболеваний; сравнивать и сопоставлять результаты исследования; давать оценку результатам исследования; делать выводы и обосновывать их.

К самостоятельной работе на практическом занятии студента необходимо предварительно подготовить. Перед выполнением студентами самостоятельного задания преподаватель проводит инструктаж, включающий цель, содержание, сроки выполнения, критерии оценки задания, а также возможные типичные ошибки. Важно, чтобы

преподаватель продемонстрировал необходимые практические действия (изготовление мазков, окраска препаратов, микроскопия с иммерсией, посев исследуемого материала и др.)

Следующим этапом является самостоятельное индивидуальное выполнение студентами практических задач, преподаватель при этом внимательно следит за работой отдельных студентов и помогает тем, кто в этом нуждается. Важным моментом является контроль преподавателем соблюдения студентами правил техники безопасности и правил работы с живыми культурами микроорганизмов.

Для успешного освоения микробиологии разработано учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов, включающее рабочую программу, в которой четко определены объем и содержание аудиторной и внеаудиторной учебной работы; рекомендации для самостоятельной работы студентов; сборники ситуационных задач, тестов, микробиологических диктантов для самоподготовки и самопроверки; методические рекомендации для изучения отдельных тем; учебные и контролирующие компьютерные программы. Преподавателями разработаны рабочие тетради, в которых указаны алгоритмы практических навыков, перечень вопросов к дифференцированному зачету, перечень основной и дополнительной литературы.

**Заключение.** Организация самостоятельной работы студентов при изучении медицинской микробиологии имеет важное значение в подготовке квалифицированных медицинских лаборантов. Только при использовании вышеуказанных методических приемов, которые способствуют повышению активности и самостоятельности студентов, эффективная самостоятельная работа студентов проецируется в осознанное усвоение и творческую активность.

#### **Список литературы**

1. Грищенко С. Самоактуалізація майбутнього фахівця соціальної сфери в контексті організації самостійної навчальної діяльності // Рідна школа. 2015. № 3. С. 36–39.
2. Оргинський В.Л. Педагогіка вищої школи. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 472 с.
3. Ткаченко В.М. Окремі аспекти практичної підготовки // Організація навчально-виховного процесу. 2012. № 18. С. 3–120.

#### **Сведения об авторе**

*Довженко Лариса Васильевна, Житомирский базовый фармацевтический колледж им. Г.С. Протасевича; адрес: ул. Черняховского, д.99, г. Житомир, Украина, 10005,; тел. +8-10380-412449766; e-mail: [lvd14@yandex.ru](mailto:lvd14@yandex.ru)*

#### **Author**

*Dovzhenko Larisa Vasilevna, G.S. Protasiewicz Zhytomyr Basic College of Pharmacy; Address: 99, Chernyakhovsky Str., Zhytomyr, Ukraine 10005; tel. +8-10380-412449766; e-mail: [lvd14@yandex.ru](mailto:lvd14@yandex.ru)*

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
ПРОСТРАНСТВА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ  
УЧРЕЖДЕНИИ**

*Заречнева Татьяна Юрьевна, Гордашевская Вера Дмитриевна*

*Минусинский медицинский техникум, Минусинск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Под здоровьесбережением участников образовательного процесса понимается решение образовательных задач с учетом сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса. Формирование здорового образа жизни студентов должно начинаться с первого курса и в определенной системе продолжаться на протяжении всех лет обучения. С этой целью в Минусинском медицинском техникуме принята и успешно реализуется Комплексная программа по пропаганде здорового образа жизни и оздоровлению преподавателей и студентов на 2012-2016 гг.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающие технологии, личностно-ориентированное обучение, здоровый образ жизни, Комплексная программа по пропаганде здорового образа жизни и оздоровлению преподавателей и студентов

**CREATING A HEALTH-PROTECTING EDUCATIONAL SYSTEM IN  
PROFESSIONAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

*Zarechneva Tatiana Yurievna, Gordashevskaya Vera Dmitrievna*

*Minusinsk Medical College, Minusinsk, Russian Federation*

**Summary.** Health saving of participants of the educational process is to be defined as reaching of educational goals with consideration for saving and improvement of the educational process participants' health. Promotion of healthy lifestyle among students should begin in the first year of studies and, in a certain way, continue throughout all years of studies. For this purpose, Minusinsk Secondary Medical School has adopted and is successfully implementing an Integrated Program to promote healthy lifestyle and health improvement among students and teachers in 2012-2016.

**Keywords:** health saving technologies, student-centred education, healthy lifestyle, Integrated Program to promote healthy lifestyle and health improvement of students and teachers

Существует тесная взаимосвязь здоровья обучающихся и учебного процесса, который может способствовать как сохранению, так и возникновению различных отклонений в состоянии их здоровья.

Здоровьесберегающие педагогические технологии представляют собой процесс, при котором происходит педагогическое воздействие на студента с использованием научно-обоснованных здоровьесберегающих форм, средств и методов обучения. Применение системы здоровьесберегающих педагогических технологий освободит педагога от произвольности в настроении и даст возможность двигаться к прогнозируемому конечному результату при строгой обоснованности каждого компонента и этапа процесса обучения.

Под здоровьесбережением участников образовательного процесса понимается решение образовательных задач с учетом сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса. Доброжелательная обстановка на занятии, спокойная беседа, внимание к каждому высказыванию, тактичное исправление допущенных ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности, уместный юмор или небольшое отступление – это далеко не весь арсенал, которым можно располагать, чтобы раскрыть способности каждого студента.

Среди здоровьесберегающих технологий особо выделяем технологии личностно-ориентированного обучения, учитывающие особенности каждого студента и направленные на возможно более полное раскрытие его потенциала (проектная деятельность,



дифференцированный подход в обучении, обучение в сотрудничестве). Благодаря использованию данных технологий оказывается возможным обеспечить наиболее комфортные условия каждому студенту, учесть индивидуальные особенности каждого, а следовательно минимизировать негативные факторы, которые могли бы нанести вред здоровью.

Формирование здорового образа жизни студентов должно начинаться с первого курса и в определенной системе продолжаться на протяжении всех лет обучения. Только так можно действительно сформировать тот образ жизни, которого студенты будут придерживаться и после окончания техникума, пропагандируя его в профессиональной деятельности.

В Минусинском медицинском техникуме принята и успешно реализуется Комплексная программа по пропаганде здорового образа жизни и оздоровлению преподавателей и студентов на 2012-2016 гг. Комплексная программа направлена на работу по формированию и развитию системы мониторинга состояния здоровья участников образовательного процесса техникума, их социальных и психологических проблем, формированию здоровьесберегающей среды, обеспечивающей стойкое неприятие к употреблению алкоголя, табакокурения, наркотических и психоактивных веществ, способствующей профессиональной и творческой самореализации, овладению знаниями, умениями и навыками здорового образа жизни.

Основными задачами программы являются:

1. Организовать комплексный мониторинг показателей адаптации и состояния здоровья студентов.
2. Осуществлять оздоровительные мероприятия.
3. Развивать в техникуме традиции массовой физкультурно-оздоровительной и спортивной работы.
4. Развивать научно-исследовательскую, научно-методическую, образовательную и просветительскую деятельность техникума в сфере сохранения и укрепления здоровья студентов.

Основные направления реализации программы:

1. Создание среды, способствующей формированию ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.
2. Ресурсное обеспечение системы укрепления и сохранения здоровья на основе оптимизации режима двигательной активности, психологической поддержки и социальной защиты студентов.
3. Поощрение студентов ведущих здоровый образ жизни, регулярно занимающихся физической культурой и спортом.
4. Организация мероприятий по вопросам сохранения здоровья студентов.

Для успешной работы по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства и качественного преподавания физического воспитания в техникуме создана хорошая материально-техническая база: тренажерный зал с современным оборудованием и спортивным инвентарем. Внеклассная работа по физической культуре достаточно разнообразна: спортивные секции, дни здоровья (весенний, осенний, зимний), спартакиады и соревнования. Результатом деятельности являются достижения спортсменов техникума.

На профессиональных модулях преподаватели рассматривают вопросы психосоматической медицины, основу которой составляет идея целостности организма. А также педагоги уделяют внимание:

- составлению студентами плана оздоровительных рекомендаций при конкретных заболеваниях;
- консультации по вопросам рационального образа жизни, обеспечение печатной информацией, помощь в формировании здоровых привычек.

В последние годы в техникуме активно ведется научно-исследовательская работа студентов и преподавателей по разнообразным темам, в том числе и по проблемам ЗОЖ.

В техникуме систематически проводится обследование здоровья студентов в Центре профилактики и здоровья и пропаганда по вопросам ведения здорового образа жизни. С результатами исследований студенты выступают на краевых и региональных научно-практических студенческих конференциях «Выявление уровня состояния здоровья студентов по данным исследования центра здоровья г. Минусинска».

Работа техникума по реализации Комплексной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства направлена на:

1. Создание условий работы, адекватных образовательному процессу и наиболее благоприятных для саморазвития, самосовершенствования личности и повышения уровня здоровья студентов.

2. Обеспечение психоэмоциональной устойчивости и психологической защищенности студентов.

3. Создание базы данных о состоянии здоровья студентов, обобщение информации и использование ее для дальнейшего планирования работы техникума.

4. Формирование у студентов мотивации здорового образа жизни.

5. Создание оптимальных гигиенических условий в техникуме.

6. Ведение эффективной научно-исследовательской деятельности в данном направлении.

7. Формирование у студентов выраженной установки на ведение ЗОЖ и систематические занятия физической культурой, обследование состояния здоровья.

Значимость педагога в организации здоровьесберегающего пространства учебного заведения постоянно возрастает. Всегда необходимо помнить, что здоровье – это показатель личности, и в основе его формирования лежат такие психические процессы, как интерес, желание, потребность, мотивация, ценностные ориентации, воля. Педагог, стоящий на страже здоровья студента, воспитывающий культуру его здоровья, прежде всего сам должен быть здоров, иметь знания, должен уметь объективно оценивать свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью, составлять план необходимой самокоррекции и приступить к его реализации. Сформировать потребность в здоровье может каждый преподаватель, который является примером подражания для студентов.

### **Список литературы**

1. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе «Школа-ВУЗ»: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Барнаул, 2000. 48 с.

2. Тихомирова Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики: монография. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2004. 240 с.

3. Малоземов О.Ю., Прокopenко В.И., Малоземова И.И. Здоровьесбережение интеллектуально одаренных старших школьников. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т., 2003. 255 с.

4. Коновалов И.Е. Применение здоровьесберегающих технологий в ССУЗ // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 5. С. 17–18.

### **Сведения об авторах**

*Заречнева Татьяна Юрьевна, Минусинский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 662608, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ленина, д.75; тел. (39132) 2-05-17; e-mail: [medteh@kristel.ru](mailto:medteh@kristel.ru).*

*Гордашевская Вера Дмитриевна, Минусинский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 662608, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ленина, д.75; тел. (39132) 2-05-17; e-mail: [vera.gor@list.ru](mailto:vera.gor@list.ru).*

### **Authors**

*Zarechneva Tatiana Yurievna, Minusinsk Medical College; Address: 75 Lenina Str. Minusinsk, Russian Federation 662608; tel. 8(39132)2-05-17; e-mail: [medteh@kristel.ru](mailto:medteh@kristel.ru).*

УДК 378.147:004.031.42

## **КОНСТРУИРОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ**

*Клобертанти Елена Павловна, Казакова Елена Николаевна*

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы использования интерактивных технологий в образовательном процессе в рамках реализации федеральных государственных образовательных стандартов. Авторами показана на примере методика конструирования и проведения занятия с использованием игровых интерактивных технологий. В результате проведенных исследований авторы делают аргументированный вывод о необходимости смены стиля преподавания для решения проблемы формирования компетенций в современном профессиональном образовании.

**Ключевые слова:** интерактивное обучение, интерактивные методы обучения, игровые имитационные технологии, имитационная игра

## **DESIGNING AND CONDUCTING CLASSES USING INTERACTIVE TRAINING TECHNOLOGIES**

*Klobertants Elena Pavlovna, Kazakova Elena Nikolaevna,*

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

**Summary.** The article considers implementation of interactive technologies in the educational process in the framework of the Federal State Educational Standards. A technique of designing and conducting classes using interactive gaming technology has been shown. As a result, it is possible to reasonably conclude that there is a need for changing the style of teaching to solve the problem of competence formation in modern professional education.

**Keywords:** interactive learning, interactive teaching methods, game simulation technology, simulation game

В процессе подготовки конкурентоспособных специалистов важную роль приобретает ориентация на личность и компетентность, позволяющая существенно облегчить процесс адаптации молодежи к профессиональной среде, повысить их профессиональный уровень.

Проблема выбора путей формирования компетенций является для преподавателя актуальной задачей, направленной на эффективную организацию учебной деятельности.

В связи с этим, целью нашего исследования является совершенствование методики преподавания и создание условий для формирования компетенций на основе проведения занятия с использованием интерактивных технологий.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

- проанализировать учебно-методическую и педагогическую литературу по вопросам внедрения интерактивных технологий в процесс обучения;
- разработать интерактивное занятие по изучению темы «Правила поведения при авариях на водном транспорте» для обучающихся 1 курса;

– провести педагогический эксперимент по оценке эффективности интерактивных технологий на основе разработанного занятия.

Материалы и методы исследования

Педагогический эксперимент проводился в фармацевтическом колледже КрасГМУ на дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности». Занятия по этой дисциплине проводятся только в лекционной форме у всей группы. Педагогический сравнительный эксперимент состоял в определении эффективности занятия по теме «Правила поведения при авариях на водном транспорте» по ряду параметров: создание условий для формирования компетенций, активность обучающихся, мотивация обучающихся, степень самостоятельности обучающихся, чередование и смена видов деятельности. Эксперимент проводился на основе сравнения двух занятий в традиционной форме и разработанного авторами интерактивного занятия.

С целью определения эффективности занятий авторами был применен метод экспертного оценивания. Для оценки результатов эксперимента была организована экспертная группа преподавателей, представивших индивидуальную экспертную оценку по 5-ти бальной шкале. Каждый эксперт заполнял ведомость, разработанную авторами.

Материалы экспертной оценки ведения занятия были представлены экспертами индивидуально и сведены авторами в сводную ведомость (Таблица 1)

Таблица 1.Обобщающий показатель экспертной оценки занятий

№	Параметр	Вес	Интерактивное занятие	Традиционное занятие
1	Создание условий для формирования компетенций	0,3	4,4	1,2
2	Активность обучающихся	0,2	5	1,8
3	Мотивация обучающихся	0,2	4	2,4
4	Степень самостоятельности обучающихся	0,2	4,6	1,2
5	Чередования и смена видов деятельности	0,1	4,6	1
Сумма		1		

Результаты

Выбор методов формирования компетенций во многом зависит от той приоритетной функции, которую выполняет каждая из компетенций в профессиональном образовании. У многих из нас не возникает вопросов, как формировать профессиональные компетенции т.к.они носят более или менее конкретный характер. Но выбор методов по формированию общих компетенций вызывает затруднения. Например, таких компетенций, как работать в коллективе и команде, брать на себя ответственность за работу членов команды, бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия, быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. Данная проблема разрешима при применении интерактивных методов обучения.

Интерактивные методы (от англ. interaction взаимодействие, воздействие друг на друга) – методы обучения, основанные на взаимодействии обучающихся между собой.

Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, способ познания, осуществляемый в форме совместной деятельности студентов [1]. Все технологии интерактивного обучения делятся на неимитационные и имитационные.

Неимитационные технологии характеризуются отсутствием модели изучаемого процесса, коммуникациями в режиме «вопрос–ответ». Неимитационные методы включают в себя следующие методы: беседа (интеллектуальная, эвристическая, проблемная), лекция (бинарная, лекция–консультация, лекция–«провокация», микропреподавание и др.), семинар (интеллектуальный штурм, взаимообучение, «чистая страница», «дискуссия» и др.).

В основе имитационных технологий лежит имитационное или имитационно-игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения процессов, происходящих в реальной жизни или профессиональной деятельности.

К игровым имитационным технологиям принято относить: анализ конкретных ситуаций, имитационный тренинг, разыгрывание ролей, игровое проектирование, имитационную игру, деловую игру и т.д.

Имитационные интерактивные технологии являются одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки обучающихся, так как позволяют осуществить моделирование социального и предметного содержания профессиональной деятельности и тем самым приблизить учебный процесс к будущей профессии [2].

Организация занятий с использованием интерактивных методов обучения предполагает достижения ряда важнейших образовательных целей:

- формирование у обучающихся положительной мотивации к дисциплине, осознания значимости этой дисциплины в практической деятельности;
- повышение уровня активности и самостоятельности обучающихся;
- развитие навыков анализа критичности мышления, взаимодействия, коммуникации;
- саморазвитие и развитие, благодаря активизации мыслительной деятельности и взаимодействию с преподавателем и другими участниками образовательного процесса [3-6].

Структура интерактивного занятия отличается от структуры занятия в рамках традиционного обучения и требует от преподавателя владения методами активизации познавательной деятельности обучающихся.

Для проведения интерактивного занятия можно воспользоваться авторской моделью конструирования интерактивного учебного занятия по материалам проф. А.П.Панфиловой, В.П. Соломина, проф. Л.А.Громовой [7].

При конструировании интерактивного занятия рекомендуется:

- в работе, в обсуждении на занятии вовлекать всех обучающихся;
- необходимо психологически подготовить обучающихся к активной работе на занятии, для этого необходимо продумать этап занятия «Погружение»;
- если подразумевается на занятии, что участники интерактивного взаимодействия будут пересаживаться для работы в разных группах, то необходимо подготовить помещение, расставить определенным образом столы для максимального удобства перемещения по аудитории и продумать деление на группы;
- необходимо провести инструктаж с обучающимися по их взаимодействию друг с другом (терпимость к мнению другого человека, каждое мнение важно, уважать достоинство другого человека) и по их работе на занятии (проговорить этапы работы и временной регламент).

План интерактивного занятия по теме «Правила поведения при авариях на водном транспорте», предлагаемый авторами для участия в педагогическом эксперименте представлен в Таблице 2. Основным этапом занятия являлась имитационная игра «Кораблекрушение» (КьеллРудестам, 1994).

Имитационная игра – это разновидность деловой игры, в которых поведение и работа участников осуществляется в условном, вымышленном пространстве, что позволяет:

- повысить мотивацию участников на работу в тренинге и их вовлеченность в процесс за счет нестандартного подхода к той деятельности, которая моделируется игрой;

- отрешиться от конкретных, малозначимых деталей и сфокусироваться на главных, основополагающих моментах изучаемого/отрабатываемого процесса;
- рассматривая свою деятельность «под другим углом» найти неочевидные или нестандартные решения проблем, которые казались неразрешимыми.

В ходе игры имитируются некоторые конструкции, технологии, принципы, определяющие поведение людей и их взаимодействие.

Имитационная игра «Кораблекрушение» направлена на отработку процесса принятия группового решения, выработку эффективного поведения для достижения согласия при решении групповой задачи. В ходе игры учащиеся познакомились со способами выживания на воде, подачами сигналов бедствия.

Таблица 2. План интерактивного занятия «Правила поведения при авариях на водном транспорте»

№ п/п	Этапы практического занятия	Содержание этапа
1.	Организационный	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся.
2.	Формулировка темы, цели, мотивация занятия	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия.
3.	Погружение	<p><i>Цель:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Активизация группы или отдельных участников</li> <li>– Проверка готовности группы к сотрудничеству</li> <li>– Раскрепощение участников: эмоционально и физически</li> <li>– Мотивация к игре</li> </ul> <p><i>Виды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Игровая ситуация «Билет на корабль» (формирование команд случайная выборка).</li> <li>– Упражнение «Разминка для ума?»</li> <li>– Динамическое упражнение «Австралийский дождь» [8]</li> </ul>
4.	Подготовка к игре	Инструктаж участникам Структура игры
5.	Игра	Имитационная игра «Кораблекрушение» Игра проходила в два этапа: индивидуальное выполнение задания и работа в группе по выработке эффективного решения ситуации.
6.	Выгружение	<p><i>Цели:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Завершение игровой ситуации</li> <li>– Переключение от игры к реальности</li> <li>– Выявление степени освоения информации</li> </ul> <p><i>Вид:</i> Дискуссия по результатам работы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Участники игры делятся впечатлениями по поводу сложности выбора, аргументации своего выбора, высказывают свое мнение.</li> <li>– Наблюдающий эксперт или преподаватель дает характеристику психологического поведения участников при аргументации выбора: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Какие виды поведения помогали или мешали процессу достижения согласия?</li> <li>▪ Кто участвовал в выработке решения, кто уклонялся от него, почему?</li> <li>▪ Кто оказывал наибольшее влияние на принятие</li> </ul> </li> </ul>

		<p>окончательного решения в группе?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Как можно было бы улучшить принятие коллективного решения?</li> <li>▪ Чему Вы научились в ходе игры?</li> <li>▪ Как можно применить знания, полученные в ходе игры?</li> </ul>
7.	Подведение итогов.	<p><i>Вид:</i> Дискуссия <i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Чему научились?</li> <li>▪ Как применить полученные знания в своей профессиональной деятельности?</li> </ul>
Всего:		

Анализ и оформление методов экспертной оценки занятий по усредненным значениям показателей с учетом веса параметра представлен в таблице:

Таблица 3. Результаты экспертной оценки занятий

№	Параметр	Вес	Интерактивное занятие	Традиционное занятие
1	Создание условий для формирования компетенций	0,3	1,32	0,36
2	Активность обучающихся	0,2	1	0,36
3	Мотивация обучающихся	0,2	0,8	0,48
4	Степень самостоятельности обучающихся	0,2	0,92	0,24
5	Чередования и смена видов деятельности	0,1	0,46	0,1
Сумма		1	4,5	1,54

Как видно из таблицы эффективным оказывается интерактивное занятие (балл 4,5). Экспертами отмечается высокие показатели интерактивного занятия такие, как активность обучающихся, степень самостоятельности обучающихся. Исходя из наблюдений, экспертами было отмечено, что на протяжении всего интерактивного занятия поддерживался интерес и познавательная активность обучающихся главным образом с использованием игровых ситуаций.

Необходимо также отметить, что интерактивное занятие способствует созданию наиболее оптимальных условий для формирования компетенций. Эксперты отметили, что результатом проведенного интерактивного занятия для обучающихся явилось:

- формирование умений оценивать преимущества индивидуального или группового мышления при решении одной и той же задачи;
- развитие личной рефлексии;
- высокая степень активности и эмоционального настроения на протяжении всего занятия;
- развитие толерантности;
- формирование умений работать в команде.

Заключение

В заключении необходимо отметить, что педагогический эксперимент показал эффективность интерактивного занятия по выбранным параметрам:

- создание условий для формирования компетенций

- активность обучающихся;
- мотивация обучающихся;
- степень самостоятельности обучающихся;
- чередования и смена видов деятельности.

Таким образом, использование в образовательном процессе интерактивных технологий, направлено на совершенствование профессиональной подготовки обучающихся, на формирование активной личности, реализации компетентного подхода.

Для внедрения интерактивных технологий в преподавании, в первую очередь, необходимо изменить традиционные подходы к проведению лекционных занятий, к получению знаний студентами.

Для успешного внедрения эффективных форм обучения, преподавателю необходимо обладать комплексным набором навыков и знаний, основанных на использовании интерактивных методов работы со студентами.

### Список литературы

1. Гулакова М.В., Харченко Г.И. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2013. № 11. С. 31–35.
2. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б., Неудахина Н.А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов: учеб. пособие. Барнаул, 2009. Т. 2, Ч. 2. 232 с.
3. Дмитриева Е.Л., Тиняков О.А., Бурдастых Е.Н., Малышева Н.С. Применение интерактивных методов в образовательном процессе высшей школы [Электронный ресурс] // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2014. №1. URL: <http://scientific-notes.ru/pdf/034-029.pdf> (дата обращения 10.11.2016).
4. Коваленко В.И., Верховод Н.А., Губаренко И.В. Интерактивные технологии обучения в профессиональном обучении [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rusnauka.com/36\\_PVMN\\_2012/Pedagogica/5\\_124015.doc.htm](http://www.rusnauka.com/36_PVMN_2012/Pedagogica/5_124015.doc.htm) (дата обращения 10.11.2016).
5. Щепкин С.С. Интерактивные методы обучения как средство повышения эффективности учебных занятий [Электронный ресурс]. URL: [elibrary.ru/item.asp?id=24826559](http://elibrary.ru/item.asp?id=24826559) (дата обращения 10.11.2016).
6. Бирюкова Н.А., Кондратенко И.Б. Педагогические условия формирования общекультурных компетенций будущих учителей в процессе интерактивного обучения // Теория и практика общественного развития. 2014. № 9. С. 62-64.
7. Панфилова А.П., Тропицына С.Ю. Инновационное управление человеческими ресурсами в образовательных учреждениях: учеб.-метод. пособие. СПб.: Свое издательство, 2014. 369 с.
8. Шишкина И.Е. Семинар-практикум для педагогов на тему: "Профилактика эмоционального выгорания и формирование стрессоустойчивости педагогов" [Электронный ресурс]. URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2013/10/03/seminar-praktikum-dlya-pedagogov-na-temuprofilaktika-emotsionalnogo> (дата обращения 1.11.2016).
9. Васильева Е.Ю. Мастер-класс "Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе: дань моде или веление времени?". Ч. 1.: эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе (из серии "Вузовская педагогика"). Красноярск: КрасГМУ, 2014.
10. Васильева Е.Ю. Мастер-класс "Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе: дань моде или веление времени?". Ч.2: эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе (из серии "Вузовская педагогика"). Красноярск : КрасГМУ, 2014.
11. Васильева Е.Ю. Мастер-класс "Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе: дань моде или веление времени?". Ч. 3: эффективное управление и



организация образовательного процесса в современном медицинском вузе (из серии "Вузовская педагогика"). Красноярск: КрасГМУ, 2014.

12. Иванов Д. За гранью четвертого измерения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.arsvitae.ru/za-granyu-chetvertogo-izmereniya.html> (дата обращения 10.11.2016).

#### **Сведения об авторах**

*Клобертанц Елена Павловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, Красноярск, ул. Мира, д. 70; тел.: 8 (391) 2273500; e-mail: klobertanz@mail.ru*

*Казакова Елена Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, Красноярск, ул. Мира, д. 70; тел.: 8 (391) 2273500; e-mail: elena\_kazakova97@mail.ru*

#### **Authors**

*Klobertans Elena Pavlovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 70, Mira Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660049; tel. 8 (391) 2273500; e-mail: klobertanz@mail.ru*

*Kazakova Elena Nicolaevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 70, Mira Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660049; tel. 8 (391) 2273500; e-mail: elena\_kazakova97@mail.ru*

**УДК: 61:620.2 (072)**

### **МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ**

*Кулешова Валентина Васильевна, Савельева Наталья Николаевна*

*Курский государственный медицинский университет Минздрава России, Курск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 № 501 утвержден Федеральный Государственный Стандарт среднего образования по специальности «Фармация»; предусмотрен новый вид учебной деятельности по дисциплинам (модулям) профессионального цикла – обязательная подготовка обучающимися курсовой работы; предусмотрена форма итоговой аттестации – защита выпускной квалификационной работы; разработано методическое сопровождение для студентов фармацевтического отделения колледжа подготовки, выполнения и защиты выпускной квалификационной работы, которое включает: методическое обеспечение подготовки курсовых работ, методическое обеспечение подготовки выпускных квалификационных работ; организацию Совета руководителей выпускных квалификационных работам; подготовлены единые методические рекомендации для обучающихся фармацевтического отделения по подготовке выпускных квалификационных работ, которые содержат разделы: цель подготовки, знания и умения, которыми должен овладеть обучающийся в ходе подготовки выпускной квалификационной работы, структуру работы, требования к оформлению титульного листа и содержания, описание процедуры апробации, рецензирования и защиты работы; оформление списка литературы; примерные темы работ по дисциплинам профессиональных модулей с развернутым планом; примерное описание анализа ассортимента лекарственных средств, расчет показателей, пример формулировки выводов, пример разработанных предложений для фармацевтической организации по оптимизации ассортимента по результатам выполненной выпускной квалификационной работы.

**Ключевые слова:** методическое обеспечение подготовки выпускных квалификационных работ студентами

## METHODICAL MAINTENANCE OF DIPLOMA WORKS PREPARATION BY STUDENTS AT COLLEGES OF PHARMACY

*Kuleshova Valentina Vasilyevna, Savelyeva Natalya Nikolaevna*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Summary.** In the specialty 33.02.01 "Pharmacy" the requirements of the Federal State Standard of Secondary Vocational Education provide mandatory training coursework. As the final state certification a defense of a final qualification (diploma) work is required. We have developed the methodological support for the preparation, implementation and defense of qualifying papers which include: the stages, goals, tasks, order of defense, evaluation criteria and background information to perform calculations on analysis of range and rules for the formulation of conclusions, as well as sample topics with detailed plans.

**Keywords:** methodological support, qualifying papers, students, defense

Динамичное развитие фармацевтической отрасли обусловило разработку и внедрение в образовательный процесс нового Федерального Государственного образовательного стандарта (ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 "Фармация"[1]. Его введение было связано с тем, что за последние годы, изменилась правовая база деятельности аптек, широко стали использоваться информационные технологии, значительно расширился в аптеках ассортимент как лекарственных средств (ЛС), так и других товаров аптечного ассортимента. Все это потребовало корректировки в содержание подготовки фармацевтических специалистов.

Одним из видов учебной деятельности по дисциплинам профессионального цикла (профессиональным модулям) ФГОС предусмотрено обязательная подготовка курсовых работ (КР), и в качестве итоговой государственной аттестации выпускников(ИГА) – подготовка и защита выпускной квалификационной работы (ВКР). Проблема подготовки КР и ВКР, защиты ВКР состояла в том, что в соответствии с требованиями ФГОС, впервые все студенты образовательной организации, а не лучшие из них, должны были в обязательном порядке выполнить данные виды работы. Ранее выполнение КР было необязательным и осуществлялось только лучшими студентами колледжа при проведении научных исследований.

Для выполнения студентами данного вида учебной деятельности нами было разработано методическое сопровождение подготовки КР и ВКР. Методическое сопровождение включало следующие блоки деятельности:

- разработку нормативных документов, регламентирующих подготовку КР и ВКР;
- методическое обеспечение подготовки КР;
- методическое обеспечение подготовки ВКР;
- организацию Совета руководителей ВКР.

Выполнение КР и ВКР студентами регламентировано следующими положениями: "Положением о курсовой работе" и "Положением о выпускной квалификационной работе" [2, 3].

В положении о КР содержатся: цель, задачи выполнения, виды, требования к выполнению КР, этапы подготовки, критерии оценки и порядок защиты. КР, согласно Положению КГМУ, должна носить научно-практический характер и иметь экспериментальную часть [2].

В положении о ВКР содержатся: цель, задачи, этапы выполнения ВКР, информация о подготовке и защите ВКР, критерии оценки ВКР [ 3].

При выполнении КР по дисциплинам профессиональных модулей студенты изучали фармакологические свойства ЛС определенной фармакологической группы, ассортимент лекарственных препаратов из лекарственного растительного сырья, выявляли ассортимент

ЛС для лечения конкретных нозологий, изучали особенности технологии различных видов лекарственных форм и проведения их физико-химического анализа. Обучающиеся изучали методы анализа ассортимента товаров в аптеке, показатели, характеризующие ассортимент, методы маркетинговых исследований фармацевтических товаров.

Темы КР планировали с таким расчетом, чтобы материал КР был использован в дальнейшем при подготовке ВКР. В связи с тем, что в ФГОС включены вопросы по умению анализировать ассортимент и спрос на товары в аптеке, умению продавать и информировать население о товарах, реализующихся из аптеки, учитывая специфику дисциплин профессиональных модулей, нами при подготовке ВКР были включены вопросы, связанные с изучением фармацевтического рынка, проведением маркетинговых исследований. Затем при прохождении производственной практики в фармацевтических организациях студенты собирали фактические данные по теме выполняемых ВКР, анализировали эти данные, сопоставляли с имеющимися и разрабатывали предложения по оптимизации деятельности аптек- баз практики. Это позволило им осознать необходимость результатов своих исследований, которые могут быть затем использованы в практической фармации.

Для оптимизации процесса подготовки ВКР преподавателями разработаны методические материалы для студентов по подготовке КР по дисциплинам профессиональных модулей, а затем на основе их анализа подготовлены единые методические рекомендации для студентов выпускного курса по выполнению ВКР[4]. Методические рекомендации по подготовке ВКР содержали следующие разделы: цель подготовки; знания и умения, которыми обучающийся должен овладеть в ходе подготовки ВКР; структуру дипломной работы (ДР); требования к оформлению титульного листа, содержания, и в целом всей работы, описание процедуры апробации, рецензирования и защиты ВКР.

Особое место в подготовленных методических рекомендациях отводится примерным темам ВКР по всем дисциплинам профессиональных модулей с развернутым планом. Этот раздел помогает разработать план ДР каждому студенту с учетом дисциплины и выбранного объекта для изучения. План может быть изменен и дополнен выпускником с учетом глубины проводимого исследования. Например, помимо изучения ассортимента ЛС, возможно проведение дополнительных исследований, например социологических, маркетинговых, а также исследований по изучению спроса на ЛС и товары аптечного ассортимента. Выбор зависит от желания студента представить ВКР, отличающуюся от работ однокурсников глубиной изучения материала выбранной темы.

В связи с затруднениями обучающихся по проведению маркетингового анализа ассортимента в методических рекомендациях представлена информация, необходимая для расчетов показателей ассортимента. Для систематизации полученных данных в методических рекомендациях имеются макеты таблиц, которые могут быть использованы для анализа полученной информации.

Методические рекомендации содержали также пакет приложений, помогающих выпускнику при оформлении ДР. Это - задание на ДР, утверждаемое председателем предметной методической комиссией, которое оформляется совместно руководителем ВКР и студентом в начале учебного года с целью ознакомления обучающегося с примерным содержанием ВКР, сроком сдачи законченной работы. В приложении методических рекомендаций представлена форма титульного листа, пример оформления списка литературы, форма рецензии, отзыва руководителя, документы, представляемые к защите ДР. В случае, если по результатам выполнения ДР выпускником разрабатываются предложения для фармацевтической организации по оптимизации деятельности, то в методических рекомендациях приведен образец акта об использовании предложения в фармацевтической организации. В одном из приложений в помощь студентам приведено описание анализа ассортимента ЛС, расчет показателей ассортимента и формулировка выводов на основе полученных данных, а также разработанные предложения для фармацевтической организации по оптимизации ассортимента.

Все исследования, необходимые для выполнения ВКР, студенты проводили во время прохождения производственной практики в аптечных организациях. Это данные: о фактическом наличии ЛС в аптечной организации, данные по изучению спроса на них.

На заключительном этапе подготовки ВКР студентам предлагалось сформулировать предложения по оптимизации деятельности для фармацевтической организации, на базе которой проводилось исследование, которые разрабатывались путем интегрирования теоретических данных и данных полученных в результате изучения темы ДР на базе практики.

По итогам защиты ВКР в колледже проводится заседание Совета руководителей ВКР, на котором присутствуют члены ГИА, представители от фармацевтических организаций. На нем обсуждаются результаты подготовки, высказываются замечания, возникшие в ходе защит ВКР, на основании которых разрабатываются предложения по устранению данных замечаний и совершенствованию подготовки выпускников.

Подводя итоги результатов ИГА за 2013-2016 учебные годы, можно отметить значительное улучшение качества подготовки ВКР. Это: увеличение среднего балла по результатам защиты ВКР (с 4,1 в 2013 году до 4,3 в 2016 учебном году), снижение числа ошибок в работах выпускников, а именно: связанных с расчетами и анализом показателей ассортимента, оформлением текста работы, таблиц, рисунков, некорректной формулировкой выводов. Хочется отметить, что по результатам выполнения ВКР увеличилось число разработанных предложений для внедрения в практику фармацевтических организаций, что укрепляет сотрудничество между образовательной организацией и работодателями, мотивирует студентов к более глубокому изучению материалов по теме дипломной работы.

Таким образом, грамотно спланированное методическое сопровождение позволило обеспечить выполнение заключительного этапа ИГА на высоком профессиональном уровне.

### **Список литературы**

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. №501 «Об утверждении Федерального Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация.
2. Положение о курсовой работе: (утверждено решением Ученого совета КГМУ).
3. Положение о выпускной квалификационной (дипломной) работе.
4. Методические рекомендации для подготовки выпускной квалификационной (дипломной) работы для студентов медико-фармацевтического колледжа / В.В. Кулешова, Н.Н. Савельева. Курск: КГМУ, 2016. 51 с.

### **Сведения об авторах**

*Кулешова Валентина Васильевна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3; тел. +7(4712)534505; e-mail: [vyk-family@mail.ru](mailto:vyk-family@mail.ru)*

*Савельева Наталья Николаевна, Курский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3; тел. +7(4712)534505; e-mail: [kurskpharm@mail.ru](mailto:kurskpharm@mail.ru)*

### **Authors**

*Kuleshova Valentina Vasilyevna, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation, 305004; tel. +7(4712)534505; e-mail: [kurskpharm@mail.ru](mailto:kurskpharm@mail.ru)*

*Savelyeva Natalya Nikolaevna, Kursk State Medical University; Address: 3, Karl Marx Str., Kursk, Russian Federation, 305004; tel. +7(4712)534505; e-mail: [kurskpharm@mail.ru](mailto:kurskpharm@mail.ru)*

## ФОРМИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ, КРИТЕРИИ

*Лихошерстова Наталья Александровна<sup>1,2</sup>*

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

<sup>2</sup>*Средняя школа № 24, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются основные подходы в определении инклюзивной культуры. Критерии инклюзивной культуры, которые могут быть применены в оценке качества реализации инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** Образовательные организации, законодательство Российской Федерации, Конвенция ООН о правах инвалидов, дети - инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, культура, инклюзивная культура

## FORMATION OF THE INCLUSIVE CULTURE IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: BASIC APPROACHES, CRITERIA

*Likhosherstova Natalia Alexandrovna<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation,*

<sup>2</sup>*School № 24, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** This article considers main approaches to the definition of inclusive culture. The inclusive culture criteria can be applied to inclusive education implementation quality assessment.

**Keywords:** Educational organisations, legislation of the Russian Federation, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, disabled children, children with disabilities, inclusive education, culture and inclusive culture

На сегодняшний день активно исследуются вопросы, касающиеся качества реализации основных положений Конвенции ООН о правах инвалидов в части доступности (любое общественное место, включая здания, дороги, школы и больницы, должно быть доступно для инвалидов, в том числе для детей-инвалидов), недискриминационном (равном отношении к инвалидам), организации просвещения (так в статье 8 обозначено, что Правительствам следует проводить работу по обеспечению просвещения всего общества по вопросам прав и достоинства инвалидов. Они обязуются вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов. Например, в школе следует поощрять уважительное отношение к инвалидам).

В законодательстве Российской Федерации приняты нормативные акты, направленные на реализацию основных положений Конвенции ООН о правах инвалидов. Так, 29.12.2012 года принят Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ, в котором обозначены государственные принципы, касающиеся обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

В 2014 году принят Федеральный закон № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», в котором предусматриваются нормы, запрещающие дискриминацию по признаку инвалидности, а также дается определение и устанавливаются условия доступности для инвалидов услуг, несоблюдение которых может квалифицироваться как дискриминация.

В части организации доступности общественных мест для инвалидов утверждена и реализуется государственная программа «Доступная среда», которая продлена до 2020 года

и ставит своей задачей создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни.

Имеющаяся законодательная и нормативная база позволяет в полном объеме реализовывать Конвенцию ООН о правах инвалидов. Однако в настоящее время активно изучаются вопросы, касающиеся разработки критериев качества реализации доступности, в том числе доступности общего образования для детей-инвалидов и учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим активно изучается и получает свое оформление исследовательское поле качественных показателей реализации инклюзивного образования. Одним из особо значимых направлений в данной сфере является исследование инклюзивной культуры образовательной организации [2, с. 72].

В пособии по развитию инклюзивной практики «Показатели инклюзии. Практическое пособие» [3], разработанном Тони Бут и Мэл Эйнскоу под редакцией основателя Центра изучения инклюзивного образования Марка Вогана (Бристоль, Великобритания), инклюзия в общеобразовательной школе рассматривается в широком социальном аспекте, таким образом, это не только включение в общеобразовательный процесс и активную социальную жизнь детей с ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов, но и построение такой школы, где комфортно находится всем участникам образовательного процесса (ученикам, учителям, родителям).

Инклюзивная школа, в данном контексте – это школа, где не используется понятие «социального меньшинства», каждый ребенок и со своими потребностями, рассматривается как важный и значимый участник школьного сообщества, вне зависимости от состояния здоровья, этнической принадлежности и т.д.

Авторами данного подхода выделяются три взаимосвязанных аспекта, которые отражают наиболее важные направления изменения ситуации в образовательных учреждениях: создание инклюзивной культуры, развитие инклюзивной политики и внедрение инклюзивной практики.

По мнению британских исследователей, данные аспекты, графически можно представить в виде равностороннего треугольника, грани которого обуславливают мышление. Грань «создание инклюзивной культуры» является основанием треугольника. По мнению специалистов, «развитие общих инклюзивных ценностей и отношений сотрудничества может привести к изменениям в других аспектах» [3, с. 16]. Инклюзивные ценности (которые неизбежно пронизывают инклюзивную культуру) образования способны создать иную парадигму взаимоотношений и способны ориентировать на гуманистический характер самого образования.

При дальнейшем рассмотрении качественных характеристик инклюзивной культуры необходимо рассмотреть категориальные рамки базового определения «культура».

Само понятие «культура» обширно и многозначно. Его сложно определить двумя-тремя позициями. Кроме того, сложно назвать другое такое слово, которое имело бы такое множество смысловых оттенков. При этом смысловые оттенки появляются по мере развития общественных отношений.

Так, по подсчетам американских антропологов А. Кребера и К. Клакхона, с 1871 по 1919 годы было дано семь определений культуры, а с 1929 по 1950 годы их число возросло до 150. А. Моль в книге «Социодинамика культуры» (1968 г.) насчитывает уже 250 определений. В настоящее время имеется более 500 определений того, чем является культура [5, с. 28].

Существует и значительное многообразие трактовки понятия «инклюзивная культура». Это: 1) особая философия, согласно которой ценности, знания об инклюзивном образовании и ответственность приняты и разделены между всеми участниками данного процесса; 2) часть общей школьной культуры, направленной на обеспечение поддержки ценностей инклюзии, высокий уровень которой способствует повышению эффективности процесса инклюзии в целом; 3) уникальный микроклимат доверия, способствующий

развитию взаимозависимых отношений семьи и школы, позволяющих избежать конфликтных ситуаций и нанести потенциальный вред каждому участнику процесса; 4) особая инклюзивная атмосфера, в которой внедряемые модификации адаптированы к потребностям определенной школы и органично вплетены в ее общую структуру, а также педагогам предоставлена возможность получения разнообразной поддержки, как со стороны администрации, так и со стороны других педагогов, позволяет снизить риск возникновения многих противоречий; 5) фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие потребностей приветствуется, поддерживается, аккумулируется обществом, обеспечивая возможность достижения высоких результатов в соответствии с целями инклюзивного образования и обеспечивая сохранность, принятие, сотрудничество и стимулирование непрерывного совершенствования педагогического сообщества и общества в целом [по 12, с. 73-74]. Перечисленные дефиниции позволяют рассматривать инклюзивную культуру как в широком, так и в узком смысле.

Для понимания культуры как многопланового феномена исследователи предлагают использовать модель айсберга. «Надводная» часть айсберга – это те элементы культуры, которые легко заметить, осознаваемые, видимые элементы, которые в том числе позволяют определить принадлежность к той или иной группе. «Подводная» часть включает неосознаваемые правила поведения, социальные нормы, ценности и их иерархию, нормы невербальной коммуникации и др. Именно они определяют поведение человека.

В концепции развития инклюзивного образования культуру можно рассматривать и как набор кодов, которые предписывают человеку определённое поведение с присущими ему переживаниями и мыслями, оказывая на него, тем самым, управленческое воздействие.

Если использовать модель айсберга для рассмотрения инклюзивной культуры образовательного учреждения, то «надводная часть» - это организация образовательного пространства, соответствие принципам доступности и безопасности; наличие адаптированных образовательных программ, специальных методов обучения и воспитания, учебники, учебные пособия, дидактические материалы, технические средства и оборудования, наличие команды специалистов и т.п. «Подводная часть» инклюзивной культуры — это явление более сложное, глубинное, поскольку включает в себя ценностно-смысловые основы инклюзивной политики и практики образовательной организации, нормы отношений субъектов образовательного процесса. Эта составляющая культуры точно определяется Н.М. Лебедевой как совокупность неосознаваемых положений, стандартных процедур и способов поведения, которые были усвоены в такой степени, что люди не рассуждают о них, это система представлений, правил, установок, ценностей и моделей поведения, общих для группы и являющихся условием устойчивости группы [17, с. 76]. Именно «подводная часть» составляет сердцевину инклюзивной культуры.

В своих научных трудах профессор Стокгольмского университета Ульф Йонсон (U. Janson, 1997) пришел к выводу, что обучение может называться инклюзивным лишь тогда, когда учащийся включен в культуру образовательного учреждения. Он выделяет три вида культуры, включение в которые является особо важным для ребенка:

1) культура обучения, то есть овладение правилами поведения на уроках, овладение методами, овладение знаниями и т. д.;

2) культура ухода, которая подразумевает владение нормами поведения в образовательном учреждении, нормами общения со взрослыми, принятие ролей, характерных для ребенка в детском саду или школе;

3) культура сверстников, то есть владение языком той группы детей, которая преобладает в детском коллективе, наличие необходимой для общения со сверстниками свободы и автономности и т. д. [1, с. 8].

Формирование инклюзивной культуры в образовательной организации рассматривается исследователями и практиками в качестве задачи, решение которой лежит в основании инклюзии и включает в себя принятие ценностей уважения разнообразия,

терпимости к различиям, сотрудничества, поощрения достижений каждого и создание на их основе включающего сообщества [3, с. 15-16].

Негативные установки нормативно развивающихся учащихся, отказ от контактов с одноклассником имеющими «особые» потребности зачастую объясняются отсутствием знаний об особенностях людей, имеющих те или иные особенности в развитии, и отсутствием субъективного опыта общения с ними. Следовательно, педагогическая работа одновременно должна быть направлена на большую информированность относительно сущности человека с теми или иными формами патологии и на нравственное развитие школьников в соответствии с принципами гуманизма и равноправия [17, с. 208].

М.А. Колокольцева [6] выделяет компоненты развития нравственных чувств младших школьников: мотивационно-потребностный, ценностно-смысловой, поведенческо-волевой, которые можно рассматривать как единые для оценки нравственного развития школьников всех возрастов - младшего школьного, подросткового и старшего школьного.

Мотивационно-потребностный компонент выражается как нравственная направленность отношений – готовность прийти на помощь, проявление заботы и стремление к общению со сверстником с особыми образовательными потребностями.

Ценностно-смысловой компонент проявляется в способности к сопереживанию, проявлению чувства эмоционального реагирования на трудности и проблемы одноклассника, культуре выражения собственных чувств и эмоций.

Поведенческо-волевой компонент свидетельствует о степени сформированности нравственного поведения, включающего умения, навыки и привычки, проявляющиеся в процессе общения со сверстниками, социально-нравственную активность и устойчивость нравственного поведения в отношениях со сверстниками с особыми образовательными потребностями.

Для формирования перечисленных компонентов важно использовать широкий спектр педагогических и психологических ресурсов. В данном контексте возможна трактовка инклюзии как определенная система процедур, программ, правил и действий, которые создают среду, где разнообразие человеческих потребностей и ценностей не мешает, а способствует успеху [12, с. 103].

Проблема развития инклюзивной организационной культуры является актуальной для многих образовательных организаций. Дошкольные образовательные учреждения, общеобразовательные учреждения, вузы, в соответствии с современным законодательством Российской Федерации, являются образовательными организациями. В связи с этим возможно воспользоваться рекомендациями по формированию инклюзивной корпоративной культуры на трех уровнях. На поверхностном уровне находятся информационные материалы, доступные всем сотрудникам и получателям услуг организации: плакаты, буклеты, брошюры, сайты. На уровне ценностей важно формировать организационную культуру в прямой связи со стилем управления и ожиданиями руководства. Базовые допущения – это ядро организационной культуры, которое формируется коллективно, здесь могут помочь организационное консультирование и тренинги, направленные на понимание, как разнообразия так и инклюзии в целом [12, с. 104].

Richard Rieser [по 4, с. 72-74] называет следующие методические приемы из успешной инклюзивной практики: включение вопросов понимания инвалидности в образовательные программы; использование положительных образов людей с инвалидностью; разработка подходов к совместному обучению и обучению учащимися друг друга; использование подходящих слов об инвалидности; проведение тренингов по пониманию инвалидности и равных прав и возможностей.

### **Список литературы**

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–16.



2. Алёхина С.В. Психолого-педагогические исследования инклюзивного образования в практике подготовки магистрантов // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20, № 3. С. 70–78.
3. Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практическое пособие / под ред. М. Воган. М.: Перспектива, 2007. 124 с.
4. Швед М.В. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: хрестоматия. Витебск : Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. 157 с.
5. Кравченко А.И. Культурология: учеб. пособие для вузов. 3-е изд. М.: Академический проект, 2001. 263 с.
6. Колокольцева, М.А. Воспитание нравственных взаимоотношений у младших школьников в инклюзивном образовании [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Махачкала, 2012. URL: <http://www.dissercat.com/content/vospitanie-nravstvennykh-vzaimootnoshenii-mladshikh-shkolnikov-v-inklyuzivnom-obrazovanii>
7. На пути к инклюзивной школе: пособие для учителей [Электронный ресурс]: Разработано в рамках Недели инклюзивного образования 14-21 ноября 2005 г. РООИ «Перспектива». М., 2005. URL: <http://perspektiva-inva.ru>.
8. Попова, Е.И. Воспитание толерантности к людям-инвалида в период дошкольного детства // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2011. № 2-4.
9. Попова Е.И. Воспитание толерантности к людям с ограниченными возможностями здоровья у учащихся начальных классов // Начальная школа: плюс до и после. 2014. № 6. С. 37–41.
10. Выговская Е., Симонова Ю., Хлудов Н., Прушинский С., Перфильева М. Пособие по проведению «Уроков доброты» со школьниками младших классов. М.: Изд. РООИ «Перспектива», 2012. 44 с.
11. Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика. М.: ТЦ Сфера, 2014. 128 с.
12. Романов П.В., Яковлева В.В. Корпоративная социальная политика: частные решения общих проблем // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 97–105.
13. Сигал Н.Г. Инклюзия как вектор гуманизации образования и общества: зарубежный опыт // Вопросы педагогики и психологии: теория и практика: сб. материалов Междунар. науч. конф. Москва, 26-28 июня 2014 г. Киров: МЦНИП, 2014. С. 73–79. <http://books.google.ru/>
14. Токарева И.А., Загоскина Т.В. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья как одно из основных направлений работы с детьми и родителями в рамках сопровождения инклюзивного образования // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф. М.: МГППУ, 2015. С. 276–279.
15. Тумина Л.Е. Притча как школа красноречия. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. 368 с.
16. Хухлаева О.В., Чибисова М.Ю. Работа психолога в многонациональной школе: учеб. пособие. М.: Форум, 2011. 176 с.
17. Шевелева Д.Е. Развитие равноправных отношений между учащимися в условиях инклюзивного образования в России и за рубежом // Народное образование. 2014. № 3. С. 207–214.

#### Сведения об авторах

*Лихошерстова Наталья Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Средняя школа № 24; адрес: Российская Федерация, 660125, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(908)0227921; e-mail: [lihonata@mail.ru](mailto:lihonata@mail.ru)*

#### Authors

*Likhosherstova Natalia Alexandrovna, Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; School № 24; Address: 7, Svetlogorskiy Alley, Krasnoyarsk, Russian Federation 660125; tel. +7(908)0227921; e-mail: [lihonata@mail.ru](mailto:lihonata@mail.ru)*

УДК 377.131.11

## САЙТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА СПО

*Мануйленко Александр Александрович*

*Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье представлены преимущества использования авторского интернет-ресурса, созданного с применением концепции педагогического дизайна, в самостоятельной учебной деятельности и самостоятельной работе студентов образовательного учреждения среднего профессионального образования, с точки зрения личностно-ориентированного и развивающего обучения.

**Ключевые слова:** педагогика, самостоятельная учебная деятельность, самостоятельная работа, личностно-ориентированная модель обучения, развивающее обучение, педагогический дизайн

## A TEACHER'S SITE AS A TOOL FOR INDEPENDENT WORK OF THE SECONDARY VOCATIONAL EDUCATION STUDENT

*Manuylenko Alexander Alexandrovich*

*V.M. Krutovsky Krasnoyarsk Basic Medical College, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article presents advantages of using an author's online resource created on the basis of the instructional design concept in self-learning activities and independent work of students of the educational institution of secondary vocational education in terms of student-oriented and developmental education.

**Keywords:** pedagogy, student-centered education, self-learning activities, independent work of students, developing training, instructional design, ID

Применение компьютерных технологий в системе обучения позволяет видоизменить весь процесс преподавания, реализовав модель личностно-ориентированного обучения [1]; позволяет интенсифицировать занятия; расширяет возможность углубленного образования, а также способствует совершенствованию системы самоподготовки обучающегося [3].

Согласно действующему ФГОС - образовательная организация обязана обеспечивать эффективную самостоятельную работу обучающихся, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" [14].

Персональный сайт преподавателя предназначен не только для создания имиджа современного педагога, но и для накопления материала, самоанализа, корректировки своей деятельности, который позволяет сделать процесс обучения более эффективным.

Возможности Интернета помогают педагогу заочно знакомиться и общаться с коллегами, использовать готовые разработки и делиться своими методическими находками, заявить о себе.

Прежде всего, сайт - это инструмент для изменения содержания, методов и организационных форм профессиональной подготовки будущих специалистов на этапе перехода к жизни в условиях информационного общества [7].

## Персональный сайт преподавателя Мануйленко Александра Александровича.

Одной из особенностей преподавания дисциплины Стоматология ортопедическая является то, что можно найти много специализированной литературы, расположенной в сети Интернет, но достаточно мало литературы, адаптированной для учебного процесса.

Многие преподаватели сталкиваются с подобной проблемой, и в этом случае им может помочь самостоятельная разработка электронных учебных пособий, интегрированных в рабочие программы и КТП.

Оптимальным местом для размещения авторских пособий является собственный сайт преподавателя [2].

Также, интернет-ресурсы расширяют возможности педагогов, использующих в своей практике такие информационные технологии как авторские учебные фильмы [15].

Технология педагогического дизайна предусматривает процесс проектирования электронного образовательного ресурса, в соответствии с определенной моделью обучения, в данном случае личностно-ориентированного [1,9].

Учитываются возрастные и личностные особенности обучаемых, психология усвоения знаний и умений, с ориентиром на индивидуально-обособленную форму учебной деятельности, систему методов и приемов обучения, формы и средства организации учебной деятельности [6].

Целевая аудитория сайта (рис. 1) (в первую очередь - это мои студенты) повлияла на его структуру и оформление.

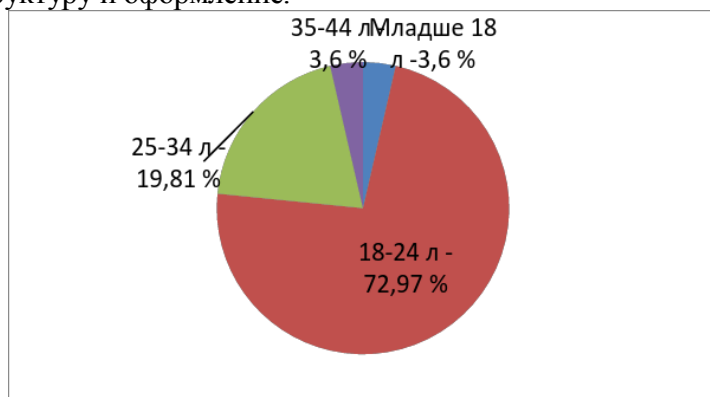


Рис. 1. Возраст целевой аудитории (студентов отделения Стоматология ортопедическая).

Современные молодые люди имеют широкий доступ к визуальной информации высокого качества, обладают развитым чувством вкуса и эстетического восприятия.

Поэтому, некачественно оформленный и нелогичный интерфейс с чрезмерно сложной для восприятия структурой, способен вызвать негативные эмоции и затруднить процесс самообразования [8].

Если поставить эстетическое оформление сайта на последнее место - возникает риск того, что информацией воспользуются лишь небольшой процент из тех, для кого она предназначалась (рис. 2) [12].

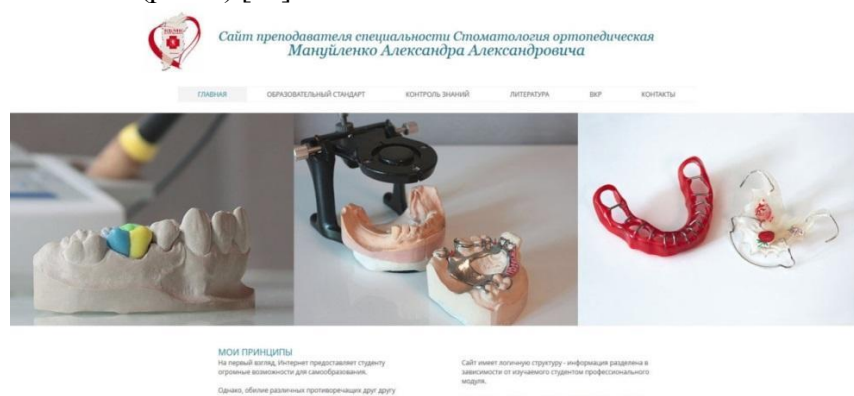


Рис. 2. Оформление главной страницы сайта Мануйленко Александра Александровича.

Сайт, как образовательный инструмент, позволяет организовать самостоятельную учебно-познавательную деятельность студента по изучению предмета в любое удобное для него время [4].

Данный интернет-ресурс относится к типу "обучающийся - контент" Такой вид сайтов имеет назначение – через взаимодействие с контентом помочь привести к изменениям в понимании обучающихся, получить дополнительные материалы при самостоятельной подготовке к практическим занятиям, зачетам и экзаменам, конкурсам профессионального мастерства [5].

В разделе "Контроль знаний" находятся материалы для самостоятельной подготовки.

Здесь размещается банк тестовых заданий по различным профессиональным модулям, с описанием порядка их проведения и критериев оценивания [11,13].

Также, на сайте размещаются основная и дополнительная литература и учебные материалы по отдельным профессиональным модулям.

Например, по одной из тем ПМ 02 Изготовление несъемных протезов, на сайте имеется выполненный в формате 3D анимации и профессионально озвученный учебный фильм с алгоритмом выполнения практических манипуляций.

В фильме представлено поэтапное моделирование одного из зубов нижней челюсти, наиболее сложного по своей анатомической форме, с подробным объяснением особенностей его строения (рис. 3).

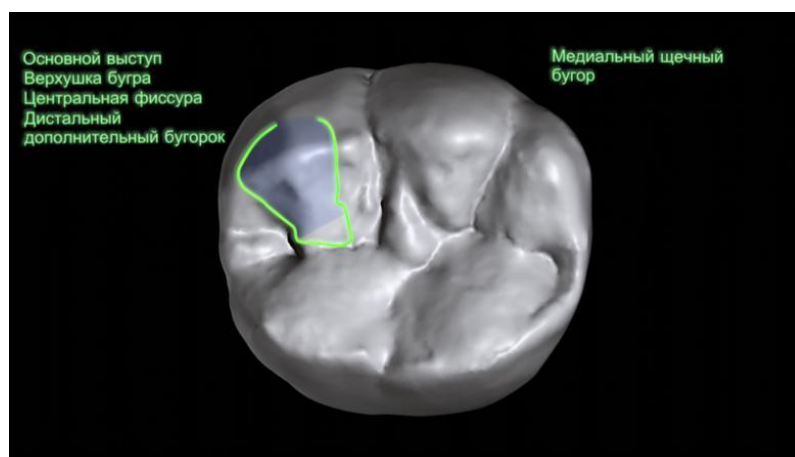


Рис. 3. Кадр из учебного фильма «Моделирование зуба 46».

Методическое пособие в виде фильма, размещённое на доступном Интернет-ресурсе, позволяет во внеучебное время самостоятельно подготовиться к практическим занятиям по одной из ключевых тем профессионального модуля.

Также хочу отметить, что практические результаты, полученные по итогам изучения Темы 1.2 - Технология изготовления цельнолитых коронок и мостовидных протезов, отражаются в итоговом портфолио студента в соответствии с рабочей программой.

Использование личного сайта, содержащего материалы для самостоятельной работы обучающихся, источники специализированной литературы и тестовые задания для индивидуальной работы, позволяет лучше организовать учебно-познавательную деятельность вне занятий, повышает мотивацию к изучению профессиональных модулей и качество образования учащихся [10].

В данный момент, мой сайт преподавателя постоянно пополняется новой информацией, направленной на профессиональный рост обучающихся, появляются новые разделы.

Интернет-ресурс, расположенный по адресу <http://dental-design.wixsite.com/manuylenko> востребован основной целевой аудиторией - студентами специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая.

Статистика количества посещений сайта показывает стабильный рост - за последний месяц число уникальных посетителей в день, возросло в среднем с 3 до 8, что является показателем повышения заинтересованности обучающихся (рис. 4).



Рис. 4. Статистика просмотров за ноябрь 2016г.

#### Список литературы

1. Абакумова И.В., Фоменко В.Т. Дидактические модели образовательного процесса // Интеграция образования. 2000. № 3. С. 11–12.
2. Андреев А.А., Каплан С.Л., Краснова Г.А., Лобачев С.Л., Лупанов К.Ю., Поляков А.А., Скамницкий А.А., Солдаткин В.И. Основы открытого образования. Т. 2. Российский государственный институт открытого образования. М.: НИИЦ РАО, 2002. 680 с.
3. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2002, 544 с.
4. Виштак О.В., Оржинская С.В. Система планирования самостоятельной работы студентов // Профессиональное образование. 2011. № 1. С. 1–2.
5. Золотухин С.А., Бу Х. Основы информального медийного обучения в педагогической среде // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. 2013. Т. 1, № 3. С. 32.
6. Исаев И.Ф, Клепикова А.Г. Технология педагогического дизайна в разработке электронных учебных материалов // Вестник Тамбовского университета. 2009. № 1. С. 130.
7. Капустина Л.И. Организация самостоятельной работы студентов в условиях модернизации среднего профессионального образования // Научные исследования в образовании. 2007. № 3. С. 88–91.
8. Куклев В.А. Инновационные технологии в образовании: учеб.-практ. пособие. Ульяновск: УлГТУ, 2007. 277 с.
9. Куклев В.А. Принципы, методы и средства педагогического дизайна для электронного обучения // Проблемы творческого развития личности в системе образования: материалы межвуз. науч.-практ. конф. 4-5 мая 2005 г. Ульяновск: Эквус, 2005. 264. с.
10. Куклев В.А. Университетская электронная книга: проблемы и решения // Дистанционное и виртуальное обучение. 2007. № 7. С. 34–35.
11. Левченко И.Е. Особенности организации самостоятельной работы студентов при реализации ФГОС // Научные исследования в образовании. 2012. № 4. С. 6–7.
12. Моисеева М.В. Интернет обучение: технологии педагогического дизайна. М.: Камерон, 2004. 216 с.
13. Пакулина С.А. Психолого-педагогическая диагностика организации, управления и руководства самостоятельной работой студентов // Научные исследования в образовании. 2008. № 11. С. 3–4.

14. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая: Приказ Минобрнауки России от 11.08.2014 N 972 (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2014. № 33767).

15. Чикнаверова К.Г. Самостоятельная учебная деятельность как основа развития самостоятельности обучающихся: методологический аспект отечественных исследований // Образование и наука. 2010. № 4. С. 116–117.

#### Сведения об авторах

*Мануйленко Александр Александрович, Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского; адрес: Российская Федерация, 660062, г. Красноярск, ул. Вильского, д. 13; тел. +7(391)2477812; e-mail: [syko8112@mail.ru](mailto:syko8112@mail.ru)*

#### Authors

*Manuylenko Alexander Alexandrovich, V.M. Krutovsky Krasnoyarsk Basic Medical College; Address: 13, Vilskogo Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660062; Phone +7(391)2477812; e-mail: [syko8112@mail.ru](mailto:syko8112@mail.ru)*

УДК 377.112

### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ОСНОВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ТЕХНИКУМА

*Роппельт Лилия Амировна, Мингалеева Галина Минахасымовна*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается профессиональное здоровье преподавателя, эффективность педагогической деятельности и развития личности педагога. Основу здоровья составляет психологическое здоровье как мера способности педагога выступать активным автономным субъектом собственной жизнедеятельности.

**Ключевые слова:** здоровье, профессиональное развитие

### PROFESSIONAL DEVELOPMENT AND MAINTAINANCE OF HEALTH OF THE TEACHER AS THE BASIS OF THE COLLEGE EDUCATIONAL POLICY

*Roppelt Liliya Amirovna, Mingaleeva Galina Minahasymovna*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** Professional health of the teacher, efficacy of educational activities and personal development of the teacher are considered in the article. Physical health is based upon psychological health as a measure of the ability of a teacher to be an active autonomous subject of his or her own life.

**Keywords:** health, professional development

Первым шагом на пути в новую эпоху, которую принято называть ноосферой, является необходимость изменения отношения общества к педагогу. До тех пор пока педагог будет причисляться к разряду работников непроизводительного труда, к нему, и относиться будут, как к человеку, не производящему ценностей. А развитие личности студентов – это не только одна из главных, но и самых трудоёмких сфер духовного производства в обществе [1].

На стадии оптимизации образование считается полезным, и на преподавателей смотрят как на добровольных распространителей культуры. Помимо ответственности за развитие учебно-воспитательной способности студентов на него может быть возложена задача социального и эмоционального воспитания.

На стадии разочарования складывается мнение, что система не справляется со своей задачей, не обеспечивает ожидаемых от неё экономических и социальных выгод. Возникает тенденция к сужению функций преподавателя, усиливается ответственность за формирование основных навыков.

В психологии известны два вида заключений о результативности:

- индивидуальная относительная норма (на основе сравнения результатов),
- социальная относительная норма (сравнение результатов одного с результатами других людей).

В первом случае сравнение производится в определённой временной перспективе развития человека («развитие»), во втором – определённом временном срезе («результативность»).

Американские и шведские учёные показали, что разная структура мотивации (ориентации на развитие и результативность) определяет уровень здоровья человека. Специалисты по болезням сердца выделяют среди больных тип А (ориентация на результативность). Эти люди активны, энергичны, целеустремленны, обладают высокими амбициями и притязаниями, охотно вступают в конкурентную борьбу, стремятся во всём быть первыми, всегда ощущать себя выше других. У этих лиц риск возникновения стенокардии и инфаркта выше, чем у лиц психологического склада (тип В), пассивных и нелюбознательных, спокойно относящихся к собственным достижениям, но склонных к расстройствам внутренних органов и разрушающим личность зависимостям (алкоголизм, наркомания). Вместе с тем установлено, если человек относится к типу А, но не сравнивает себя с другими, стремится к достижению успеха в деятельности, ему в меньшей угрожают болезни сердца и внутренних органов. Этот тип называют иногда японским, т.к. в Японии одним из основных принципов обучения и воспитания является внушение ребёнку идеи, что он всегда должен сравнивать себя с самим собой, а не с другими и стремиться стать лучше, чем был вчера, и не лучше, чем сосед. Там не говорят: «Посмотри на соседа, как он хорошо себя ведёт», говорят так: «Сегодня ты лучше готов, чем вчера». Это позволяет ориентировать ребёнка (студента) на достижимую цель собственного совершенствования, уменьшает число внутренних и внешних конфликтов и способствует укреплению здоровья [2].

В педагогической психологии проблема определения интегральных личностных характеристик, обуславливающих эффективность труда преподавателя как целостной системы – одно из важнейших научно-практических проблем.

Выделяют три интегральные характеристики труда педагога: педагогическую направленность, педагогическую компетентность и эмоциональную гибкость. Высокий уровень развития интегральных характеристик личности преподавателя способствует его благоприятному имиджу, который оказывает сильное влияние на взаимоотношения и на эффективность работы [1].

За последние годы состояние имиджа улучшилось. С. Л. Рубинштейн выделил два способа жизни педагога. Это положение послужило основой для построения двух моделей труда педагога: модель адаптационного поведения – I способ существования человека, и модели профессионального развития преподавателя – II способ.

При адаптационном поведении (I модель) доминирует тенденция к подчинению профессиональной деятельности в виде выполнения социальных требований, ожидании норм. Это процессы самоприспособления, подчинения среды (студенты, родители) исходным интересам педагога. При этом преподаватель руководствуется постулатом экономии сил и используется наработанными алгоритмами, шаблонно. Динамика профессионального функционирования преподавателя проходит три стадии:

профессиональной адаптации, профессионального становления и профессиональной статации.

Профессиональная статация обеспечивает альтернативную модель – профессионального развития педагога. Профессиональное развитие – это непрерывный процесс самопроектирования личности педагога (II модель). В нём можно выделить три стадии, отличающие друг от друга уровень развития самосознания: самоопределение, самовыражение, самореализация.

При исследовании было обнаружено:

- Высокий уровень развития интегральных характеристик личности, обуславливающий успешное преодоление стадии профессиональной статации, выявлен от 12 до 18% у преподавателей с большим стажем работы.

- Динамика изменений интегральных характеристик личности учителей с разным стажем от 10-15 лет – происходит рост показателей компетентности, направленности, гибкости, затем тенденция меняется – идёт резкое снижение всех показателей интегральных характеристик личности.

Период статации характеризуется снижением показателя степени социальной адаптации более чем у трети преподавателей до уровня больных неврозом. Одна из задач системы образования – сохранение профессионального здоровья педагога.

Под профессиональным здоровьем понимают способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регулярные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность педагогической деятельности и развития личности педагога. Основу здоровья составляет психологическое здоровье как мера способности педагога выступать активным автономным субъектом собственной жизнедеятельности.

Охрана и восстановление профессионального здоровья преподавателя предполагают усиление междисциплинарных связей. Между медициной, психологией, психофизиологией, психотерапией, гигиеной, физической культурой, а также экономикой, информатикой, трудовым законодательством, что позволит категорию здоровья рассматривать как интегральное качество в системе «Здоровье – работа – способность – эффективность – развитие» [3].

Восстановление профессионального здоровья – это процесс постепенного преодоления и невротических компонентов собственного внутреннего мира, повышения степени согласованности интегральных характеристик личности педагога.

Направление: I – восстановление и поддержание мотивации на педагогическую деятельность, сотрудничество со студентами; II – обеспечение социально-психологических условий повышения уровня психолого-педагогической компетентности, прежде всего коммуникативной и конфликтной; III – психологическое обеспечение повышения культуры эмоциональной жизни преподавателя; IV – повышение профессионального самосознания преподавателя, осознание себя личностью, хозяином жизни, способным проектировать своё будущее.

Модели, ориентированные на формирование и охрану здоровья преподавателя, должны быть разработаны и внедрены на уровнях: федеральном, региональном, городском, внутри техникума и индивидуальном. Информационно-мотивирующее (через СМИ и др.); организационное; медико-диагностическое; психодиагностическое; общеоздоровительное; социальное; психологическое и т.д.

В основу «технологий здоровья» положена и внедряется в систему образования разных регионов страны технологическая модель конструктивного изменения поведения педагога, обуславливающая его профессиональное развитие и здоровье. Модель включает: четыре стадии изменения поведения (подготовку, осознание, переоценку, действие); процессы, происходящие на каждой стадии (мотивационные, когнитивные, аффективные, поведенческие); комплекс методов воздействия (традиционные, активные).

Для поддержания здоровья педагогов необходимо проводить разные виды психодиагностики: тренинги, деловые игры, лекции, беседы, консультации, а также



комплекс спортивно-оздоровительных и медико-восстановительных мероприятий. Для этого необходимо готовить специалистов, способных работать по оздоровительным программам в среднем профессиональном образовании. Таких специалистов могут готовить в центрах здоровья.

### Список литературы

1. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело [Электронный ресурс] // Справ.-правовая система «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 24.10.2016).
2. Катаева В.А. Труд и здоровье педагога. М.: Медицина, 2010. 256 с.
3. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Подунова Л.Г. Гигиена и экология человека: учеб. для образоват. учреждений СПО. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 400 с.

### Сведения об авторах

*Roppelt Liliya Amirovna, преподаватель, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660062, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12; тел. +7(391)2643510, e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

*Mingaleeva Galina Minakhasimovna, преподаватель, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660062, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д. 12; тел. +7(391)2643510, e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

### Authors

*Roppelt Liliya Amirovna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660062; tel. +7(391)264351, e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

*Mingaleeva Galina Minakhasimovna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660062; tel. +7(391)264351, e-mail: [krasmu@mail.ru](mailto:krasmu@mail.ru)*

УДК 37.016:[611+612]

## ПРОБЛЕМНЫЕ ЗАДАНИЯ, КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ НА ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

*Федотова Татьяна Юрьевна, Коробкова Светлана Юрьевна*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В данной статье выявлена и обоснована необходимость использования проблемных заданий при изучении "Анатомии и физиологии человека" в блоке общепрофессиональных дисциплин. Проанализированы характерные особенности проблемных задач, этапы их разрешения. Уделено внимание преемственности изучения общепрофессиональных дисциплин.

**Ключевые слова:** продуктивные методы; проблемная ситуация, проблемное обучение

## PROBLEM-BASED LEARNING AS A METHOD OF TEACHING THE “ANATOMY AND PHYSIOLOGY” DISCIPLINE

*Fedotova Tatyana Yuryevna, Korobkova Svetlana Yuryevna*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article reveals and justifies the necessity of use of problem tasks in the study of the “Anatomy and physiology” as a part of general professional disciplines. Characteristics of the

problem tasks have been analyzed, as well as their resolution steps. Attention has been given to general professional discipline study continuity.

**Keywords:** productive methods: problem situation, problem-based learning

В условиях модернизации образования главным направлением развития является повышение качества образования, создание условий для развития личности каждого студента через совершенствование системы преподавания. Невозможно добиться успехов в решении задач, поставленных перед преподавателем, без активизации познавательной деятельности, внимания обучающихся, формирования и развития устойчивого познавательного интереса к изучаемому материалу. Важнейшее требование при обучении среднего медицинского персонала - формирование качеств творческой личности. Анализ основных видов творческой деятельности показывает, что при ее систематическом осуществлении у человека формируются такие качества как быстрота ориентировки в изменяющихся условиях, умение видеть проблему и не бояться ее новизны, оригинальность и продуктивность мышления, изобретательность, интуиция, т.е. такие качества, спрос на которые очень высок в настоящее время в лечебно- профилактических учреждениях и несомненно будет возрастать в будущем.

Условием функционирования продуктивных методов является наличие проблемы. В разрешении проблемы выделяют четыре главных этапа:

- создание проблемной ситуации;
- анализ проблемной ситуации, формулировка проблемы и представление ее в виде одной или нескольких проблемных задач;
- решение проблемных задач путем выдвижения гипотез и последовательной их проверки;
- проверка решения проблемы.

Проблемная ситуация - это психическое состояние интеллектуального затруднения, вызванное, с одной стороны, острым желанием решить проблему, а с другой - невозможностью это сделать при помощи наличного запаса знаний или с помощью знакомых способов действия, и создающее потребность в приобретении новых знаний или поиске новых способов действий[1].

Анализ проблемной ситуации - важный этап самостоятельной познавательной деятельности. На этом этапе определяется то, что дано и что неизвестно, взаимосвязь между ними, характер неизвестного и его отношение к данному, известному. Все это позволяет сформулировать проблему и представить ее в виде цепочки проблемных задач (или одной задачи). Проблемная задача отличается от проблемы четкой определенностью и ограниченностью того, что дано и что следует определить. Правильная формулировка и трансформация проблемы в цепочку четких и конкретных проблемных задач - это очень весомый вклад в решение проблемы. Недаром говорят: "Правильно сформулировать проблему - значит наполовину ее решить"[2]. Далее необходимо последовательно работать с каждой проблемной задачей отдельно. Мы используем проблемные задачи при изучении различных тем дисциплины, но особенно, на обобщающих занятиях. Подобные задания являются частью промежуточной аттестации по дисциплине «Анатомия и физиология человека» Например: Во время операции при вскрытии пораженных костных ячеек сосцевидного отростка черепа у ребенка с гнойным воспалением среднего уха возникло сильное венозное кровотечение.

Задания:

- Назовите и покажите на муляжах поврежденную кость черепа.
- Назовите части этой кости.
- Объясните особенности венозного оттока из полости черепа.
- Какой венозный синус черепа оказался поврежденным при оперативном вмешательстве?

При выполнении задания выдвигаются предположения и догадки о возможном решении проблемной задачи. Из большого, как правило, количества догадок и предположений выдвигаются несколько гипотез, т.е. достаточно обоснованных предположений. Затем проблемные задачи решаются путем последовательной проверки выдвинутых гипотез. Проверка правильности решения проблемы включает в себя сопоставление цели, условий задачи и полученного результата. Большое значение имеет анализ всего пути проблемного поиска [3]. Необходимо как бы вернуться назад и еще раз посмотреть, нет ли других более четких и ясных формулировок проблемы, более рациональных способов ее решения.

При изучении общепрофессиональных дисциплин существует преемственность, которая прослеживается и в проблемных задачах. С анатомической перекликается задача по «Основам патологии». Задача: В поликлинику обратилась мама с больным ребенком, который жаловался на сильную стреляющую боль в правом ухе, снижение слуха, головную боль, повышение температуры. Врач обнаружил покраснение и выбухание барабанной перепонки. При прободении барабанной перепонки выделилось содержимое сливкообразной консистенции зеленоватого цвета.

Задания:

- Назовите отделы органа слуха.
- Назовите особенности барабанной перепонки.
- Назовите клинические признаки и фазы воспаления.
- Какой вид экссудативного воспаления у больного ребенка?

Особенно важно провести анализ ошибок и уяснить суть и причины неправильных предположений и гипотез. Все это позволяет не только проверить правильность решения конкретной проблемы, но и получить ценный осмысленный опыт и знания, которые и есть главное приобретение обучаемого.

Обучение с помощью продуктивных методов принято называть проблемным обучением[4]. В свете сказанного о продуктивных методах можно отметить следующие достоинства:

- продуктивное обучение учит мыслить логично, научно, творчески;
- учит самостоятельному творческому поиску нужных знаний;
- учит преодолевать встречающиеся затруднения;
- делает учебный материал более доказательным;
- вызывает положительное эмоциональное отношение к обучению;
- формирует и развивает познавательные интересы;
- формирует творческую личность.

Уточним, что продуктивные методы не универсальны, не всякая учебная информация содержит в себе противоречие и представляет собой учебную проблему. Такой учебный материал следует давать репродуктивными методами. Создать проблемную ситуацию на полном незнании невозможно. Чтобы вызвать у студентов познавательный интерес, необходимо чтобы они уже имели некоторый "стартовый" запас знаний. Создать этот запас можно только с помощью репродуктивных методов. Но для формирования системного знания при подготовке специалистов среднего медицинского звена необходимо использовать продуктивные методы.

### Список литературы

1. Балл Г.А. Теория учебных задач: Психолого-педагогический аспект. М.: Педагогика, 1990. 184 с
2. Башмаков М.И. Теория и практика продуктивного обучения // Народное образование. 2012. 248 с.
3. Ball G. A. The theory of pedagogical tasks. Psycho-pedagogical aspect / A. G. Ball. М., 2015. 183 p.

4. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. М., 2015. 260 с.
5. Потмесил М. Цели и формы продуктивного обучения // Школьные технологии. 1999. № 4. С. 84–86.
6. Рожков М.И. Теоретические основы педагогики. Ярославль: ЯГПУ, 2014. С. 160.

#### **Сведения об авторах**

*Федотова Татьяна Юрьевна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391) 2643510; e-mail: [tatfed44@gmail.com](mailto:tatfed44@gmail.com)*

*Коробкова Светлана Юрьевна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391) 2643510; e-mail: [1002198300@mail.ru](mailto:1002198300@mail.ru)*

#### **Authors**

*Fedotova Tatyana Yuryevna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391) 2643510; e-mail: [tatfed44@gmail.com](mailto:tatfed44@gmail.com)*

*Korobkova Svetlana Yuryevna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391) 2643510; e-mail: [1002198300@mail.ru](mailto:1002198300@mail.ru)*

УДК 37:[316.454.52:614.253.52]

### **ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА**

*Федулова Алла Юрьевна*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Коммуникативная компетентность медицинского работника среднего звена - профессионально значимое качество. Профессия медработника предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом - от медицинских сестер и санитарок до главных врачей, руководителей медицинских учреждений. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность медработника.

**Ключевые слова:** коммуникативные умения, организационно-педагогические факторы, компетентность

### **ORGANISATIONAL AND PEDAGOGICAL FACTORS OF COMMUNICATIVE ABILITIES FORMATION IN FUTURE MIDDLE-RANKING MEDICAL WORKERS**

*Fedulova Alla Yuryevna*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** Communicative competence of a middle-ranking health worker is a professionally significant quality. The profession of a medical specialist presupposes, in a varying degree, intensive and long communication: with patients, with their relatives, with medical staff – from



условиях временного ограничения учебного занятия можно предложить упрощённый вариант диагностики, либо включение в занятие таких методик, которые позволят выявить уровень коммуникативных умений через деловые и ролевые игры, публичные выступления, проблемные дискуссии и пр. Поскольку, по В.В. Фурсову, начальное школьное образование одной из своих целей называет овладение основами коммуникативной деятельности, общее образование - освоение ключевых коммуникативных умений, то в среднем профессиональном образовании, на наш взгляд, целесообразно диагностировать и формировать специальные коммуникативные умения.

Для этого мы выделили профессиональные медицинские коммуникативные умения.

Использование активных методов в обучении, на наш взгляд, значительно позволит активизировать процесс формирования коммуникативных умений и может являться третьим педагогическим условием. Традиционный подход в образовании с его репродуктивным характером педагогического процесса и минимальным активным говорением обучаемого на занятии, значительно снижает возможности качественного формирования коммуникативных умений. Наиболее ярко раскрыть коммуникативные умения студентов позволит такая организация учебного процесса, при которой используются коммуникативные методы. Мы считаем, что оптимальными в данном случае можно назвать такие активнее методы как: диалоговое общение, публичное выступление, деловые и ролевые игры, проблемные дискуссии. Такой эффективный метод, как коммуникативный тренинг, потребует значительной подготовки педагога, больших временных затрат на занятии, что свою очередь может повлечь отступление от тематического планирования учебной дисциплины.

В зависимости от целеполагания на таких занятиях коммуникативная деятельность самого преподавателя также будет разнообразной:

- она может сводиться к коррекции коммуникативной деятельности студентов;
- может являться информационной основой занятия (теоретическими знаниями из своей или смежных дисциплин);
- может быть источником коммуникативных знаний в случае затруднений у студентов (эталон, образцом);
- может являться участником коммуникативной ситуации, разыгрываемой на занятии.

Таким образом, организационно-педагогическими факторами формирования коммуникативных умений студентов медицинского техникума выступают:

- преобразования в содержании учебных дисциплин и курсов по выбору;
- психолого-педагогическая диагностика личности студентов, учтены индивидуальные способности студентов к коммуникативной деятельности;
- использование активных методов в обучении.

Реализация данных условий в образовательном процессе медицинского техникума позволит обеспечить формирование коммуникативных умений студентов, а значит подготовить компетентного специалиста, отвечающего требованиям современного здравоохранения.

### **Список литературы**

1. Борытко Н.М. Диагностическая деятельность педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.А. Сластенина, К.А. Колесниковой. 2-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 288 с.
2. Колесникова И.А. Коммуникативная деятельность педагога: учеб. пособие для студтов высш. пед. учеб. заведений / под ред. В.А. Сластенина. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 336 с.
3. Фурсов В.В. Записки о стандартах // Педагогика. 2009. № 4. С. 11–14.

### **Сведения об авторе**

*Федулова Алла Юрьевна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12; тел. +7(391)2643510; e-mail: [vladima-krasivay@mail.ru](mailto:vladima-krasivay@mail.ru)*

#### **Author**

*Fedulova Alla Yuryevna, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391) 2643510; e-mail: [vladima-krasivay@mail.ru](mailto:vladima-krasivay@mail.ru)*

**УДК [37:61]:[371.388.6:101]**

### **ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОГО РЕФЕРАТА ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ**

*Хоменко Денис Юрьевич*

*Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы методики использования такого средства обучения, как написание учебного реферата, в рамках дисциплины «Основы философии». Автор обосновывает возможность написания студентами не целого реферата, а только введения, как наиболее подходящего средства обучения, способствующего достижению целей и задач курса «Основы философии».

**Ключевые слова:** реферат, федеральный государственный образовательный стандарт, гносеология, научное познание

### **THE POTENTIAL OF THE ACADEMIC ESSAY FOR THE COURSE OF “FUNDAMENTALS OF PHILOSOPHY” IN KRASNOYARSK MEDICAL VOCATIONAL SCHOOL**

*Khomenko Denis Yurievich*

*Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article considers the issue of methods of philosophic academic synopsis usage. It has been proved that if students can make an introduction to a philosophic academic synopsis, it is possible to avoid making a full synopsis. It has also been proved that making an introduction to a philosophic academic synopsis contributes to goals of the “Fundamentals of Philosophy” subject.

**Keywords:** synopsis, Federal State Educational Standard, epistemology, scientific learning

Распространённым средством обучения в профессиональном образовании по различным дисциплинам является подготовка студентами докладов, сообщений и рефератов. Последние применяются как способ «отработки» пропущенного занятия, как зачётное задание и т.д. Однако в современных условиях, при которых количество баз рефератов в сети Интернет не поддаётся исчислению, подходы к организации работы студентов над рефератами явно требуют модернизации. Целью настоящей статьи является выявление наиболее адекватного методического подхода к написанию учебного реферата по дисциплине «Основы философии» студентами Красноярского медицинского техникума (КрасМТ).

Дисциплина «Основы философии» является частью общего гуманитарного и социально-экономического учебного цикла программы подготовки специалистов среднего по специальностям акушерское и сестринское дело в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по данным специальностям [3,4]. В рамках данной дисциплины студенты КрасМТ не только изучают современную научную

картину мира в рамках раздела «Онтология» и знакомятся с жизнью и деятельностью выдающихся философов прошлого в рамках раздела «История философии», но и рассматривают основы современного научного познания в рамках раздела «Гносеология» [5]. Знакомство студентов с данным разделом представляется тем более обоснованным и необходимым, поскольку обучение специалистов среднего звена предполагает написание ими курсовых и выпускных квалификационных работ. Эти работы предполагают проведение научного исследования, которое должно быть основано на современных научных принципах и методах. Именно курс «Основы философии» может познакомить студентов с такими фундаментальными категориями теории познания, как «детерминизм», «диалектика»; с эмпирическими и теоретическими методами познания и другими научно-исследовательскими категориями [2, С.97].

Написание учебного реферата по дисциплине «Основы философии» представляется важным в качестве практического закрепления полученных знаний о теории познания. Вместе с тем, в силу указанных в начале статьи причин, представляется нецелесообразным давать студентам задание на подготовку полноценного учебного реферата. В силу доступности скачивания готовых рефератов, их проверка превратится для преподавателя не в изучение текста реферата, а в поиск того сайта, с которого реферат был скачан. Также представляется нецелесообразным и требовать от студентов КрасМТ изучения и осмысления первоисточников (философских текстов) для написания научного реферата.

Таким образом, в силу вышеуказанных причин, учебный реферат в своём классическом виде представляется не соответствующим целям и задачам курса «Основы философии». Однако это не означает, что потенциал этого средства обучения полностью исчерпан. В соответствии с «Методическими рекомендациями для студентов и преподавателей по написанию и оформлению курсовых и дипломных работ», разработанными в КрасМТ, введение в исследовательскую работу должно содержать обязательные пункты, в том числе: актуальность, объект и предмет исследования, цель и задачи работы, гипотезу [1, С.5-6]. Умение грамотно сформулировать вышеуказанные пункты введения представляется крайне важным для написания будущих курсовых и выпускных квалификационных работ. Соответственно, наиболее целесообразной и полезной в прикладном отношении является тренировка студентов в написании введений к рефератам, а не в написании рефератов целиком.

Такой подход к учебному реферату позволяет переосмыслить цели и задачи данного средства обучения. Реферат перестаёт быть средством «отработки долгов», а становится способом тренировки перед написанием исследовательских работ. Значительное уменьшение объёма текста, который предоставляется студентами на проверку, не только позволяет преподавателю более внимательно изучить его, но и провести плодотворную консультативную работу с каждым студентом в отдельности.

Вместе с тем, работа над введением способствует формированию у студентов некоторых общеобразовательных компетенций, предусмотренных ФГОС. Например: ОК 2 (Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество); ОК 4 (Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития); ОК 5 (Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности); ОК 12 (Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности).

Таким образом, для реализации целей и задач, поставленных перед дисциплиной «Основы философии», наиболее подходящим средством обучения представляется не написание целого реферата, а работа только над введением. В процессе этой работы студенты КрасМТ, во-первых, закрепляют на практике полученные в разделе «Гносеология» знания; во-вторых, тренируются в формулировке обязательных пунктов введения в свои



будущие курсовые и дипломные работы; в-третьих, осваивают предусмотренные ФГОС общеобразовательные компетенции.

### **Список литературы**

1. Методические рекомендации для студентов и преподавателей по написанию и оформлению курсовых и дипломных работ / под ред. Д.В. Лушниковой. Красноярск: КрасМТ, 2013.

2. Свергузов А.Т. Философия: учеб. пособие. М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2012. 192 с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.02 Акушерское дело: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014 г. № 969.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502.

5. Хоменко Д.Ю. Преподавание дисциплины «Основы философии» в учреждениях среднего профессионального образования (на примере Красноярского медицинского техникума) // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Красноярск: КрасГМУ, 2016. С. 614–616.

### **Сведения об авторах**

*Хоменко Денис Юрьевич, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391) 2643510; e-mail: [khomenko\\_denis@mail.ru](mailto:khomenko_denis@mail.ru)*

### **Autors**

*Khomenko Denis Yurievich, Krasnoyarsk Medical Vocational School; Address: 12, Instrumentalnaya Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660014; tel. +7(391) 2643510; e-mail: [khomenko\\_denis@mail.ru](mailto:khomenko_denis@mail.ru)*

## VIII. РАЗНОЕ

УДК 614.253.8

### ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ КАК ОСНОВА ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ

*Анафьянова Татьяна Владимировна, Сабанова Анжелика Олеговна*

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

**Аннотация.** Здравоохранительное образование пациентов и их семей является основой для реализации стратегии ответственного самолечения.

**Ключевые слова:** образование, пациент, семья, ответственное самолечение, анкетирование

### EDUCATION OF THE PATIENT AND HIS FAMILY AS A BASIS OF A RESPONSIBLE SELF-TREATMENT

*Anafyanova Tatyana Vladimirovna, Sabanova Anjelica Olegovna*

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

**Summary.** Health education of patients and their families is the basis for the implementation of the strategy of a "responsible self-treatment".

**Keywords:** eucation, patient, family, responsible self-treatment, questioning

Педагогическая направленность профессиональной деятельности медицинского работника в настоящее время осуществляется прежде всего через внедрение в практику здравоохранения новых подходов к организации превентивной медицинской помощи населению [2]. При этом задачей педагогики является опыт управление врачом действиями пациента, направленных на воспитании у пациента индивидуальных детерминант самохранительной деятельности. Педагогика самого пациента – есть формирование элементарных основ к системной готовности личности пациента к самоохранительной деятельности и ответственности за самолечение [5].

Самостоятельный выбор средств лечения и повышение здравоохранительных компетенций ответственного самолечения у каждого члена семьи может быть различным. Каждый взрослый член семьи на том или ином уровне осознанности обладает своим уровнем ответственного поведения и в последующем, закрепляет его у младших членов семьи как своеобразный эталон поведения самоохранительной деятельности [1].

Несмотря на то, что ВОЗ провозгласила понятие ответственное самолечение еще в 1979 году и определила его как «использование потребителем лекарственных средств для устранения нарушений и симптомов, которые он может распознавать самостоятельно», проводимые в настоящее время научные исследования, связанные с изучением факторов обеспечивающих минимизацию рисков для здоровья пациентов не затрагивают изучение ответственности самих пациентов в самостоятельном выборе средств лечения и повышении здравоохранительных компетенций ответственного самолечения [3, 4].

Учитывая масштабность и актуальность данной проблемы нами запланировано и осуществляется исследование научно обоснованных подходов к обучению пациентов и их семей определенному набору здравоохранительных компетенций для ответственного самолечения.

В качестве инструмента исследования была разработана авторская анкета для жителей Республики Хакасия. Было опрошено 427 жителей Республики Хакасия.

Описательные статистики для качественных величин представлены процентными долями. Количественные учетные признаки охарактеризованы показателями медианы, 25 и 75 перцентилей.

**Результаты исследования.**

Гендерное распределение опрошенных 45,2% мужской и 54,8% женский пол. Возрастная структура 46 (33;59) лет.

Для определения уровня приверженности к самолечению респондентам был задан вопрос «Согласны ли Вы с утверждением: в случае не тяжелых заболеваний лучше попытаться справиться самому, а к врачу идти уже, в крайнем случае».

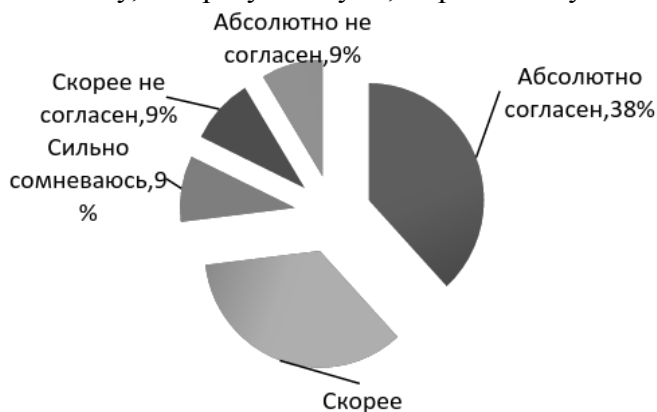


Рис. 1. Результаты ответа на вопрос анкеты: «Согласны ли Вы с утверждением: в случае не тяжелых заболеваний лучше попытаться справиться самому, а к врачу идти уже, в крайнем случае?»

Ответ на вопрос анкеты (рисунок 1) показывает, что абсолютную уверенность в своей компетенции на ответственное самолечение в случае нетяжелых заболеваний подтвердили 38% респондентов и 35% респондентов скорее согласны принять такое решение, чем нет.

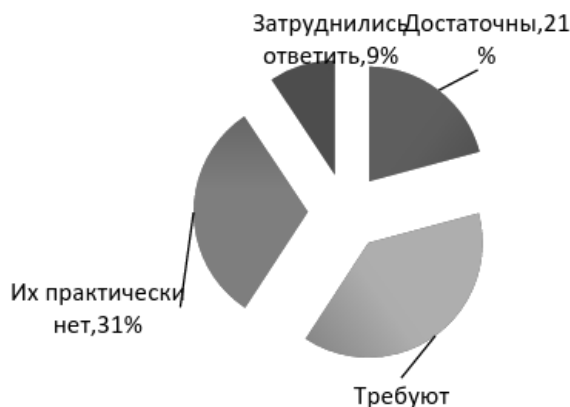


Рис. 2. Результаты оценки респондентами своего уровня знаний о первых симптомах гипертонической болезни.

В совокупности доля респондентов ориентированных на самолечении нетяжелых заболеваний составила 73%.

В качестве примера осознания, в группе опрошенных жителей Республики Хакассия, уровня своих здравоохранительных компетенций можно привести ответ на вопрос об уровне знаний о первых симптомах гипертонической болезни (рисунок 2), фактически 70% респондентов осознают их как «недостаточные».

Отдельный интерес, при определении подходов к формированию здравоохранительных компетенций, представляет информация о предпочтениях населения к формам обучения.

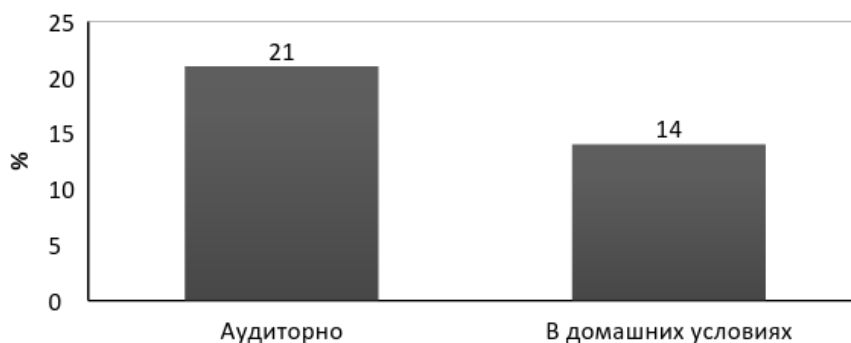


Рис. 3. Результаты ответа на вопрос анкеты: «Какую форму обучения Вы бы предпочли?»

Как следует из рисунка 3, на вопрос «Какую форму обучения Вы бы предпочли», респонденты ответили, что получение новых знаний.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить, что среди населения Республики Хакасия существует высокий уровень ориентации на самолечение. Решением данной проблемы должно быть с одной стороны информирование населения о рисках возникновения осложнений и запущенных состояний, с другой стороны – повышение уровня компетентности в области ответственного самолечения.

Более 70% респондентов осознают потребность в здравоохранительных компетенциях. Большинство опрошенных отдают предпочтение очному обучению, но при этом 14% считают удобной формой для себя обучение на дому. Безусловно, наиболее высокую эффективность процесса может обеспечить комплексный подход с вовлечением членов семьи, что особенно актуально для пожилых людей и детей.

#### Список литературы.

1. Анафьянова Т.В. Особенности развития иерархии семейных ценностей молодой семьи [Электронный ресурс] // Социальные и медицинские проблемы Сибири. URL: <http://econf.rae.ru/article/5367>.
2. Болотова М.И. Педагогика в работе врача: учебное пособие для студ. высш. мед. учебных заведений. Оренбург: Пресса, 2013. С. 4.
3. ВОЗ. Рациональное использование лекарственных средств [Электронный ресурс]. URL: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/ru/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/ru/).
4. Врачи РФ. Терапевты поддержали самолечение при простудных или хронических заболеваниях [Электронный ресурс]. URL: <http://vrachirf.ru/concilium/27945.html?page=2#position-comment645581>.
5. Симаева И.Н., Куликов С.И. Педагогическая компетенция будущего врача: опыт применения методики воспитания взрослых пациентов // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2011. № 4. С. 47–53.

#### Сведения об авторах

*Анафьянова Татьяна Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [ddainera@mail.ru](mailto:ddainera@mail.ru)*

*Сабанова Анжелика Олеговна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [ddainera@mail.ru](mailto:ddainera@mail.ru)*

#### Authors

*Anafyanova Tatyana Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: [anafianova@mail.ru](mailto:anafianova@mail.ru)*

*Sabanova Anjelica Olegovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznnyak str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: ladyansab@yandex.ru*

УДК 378.126

## **ТРАНСФОРМАЦИЯ СТАТУСА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

*Анжельская Ирина Вадимовна*

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

**Аннотация.** Статья посвящена вопросам повышения качества профессиональной подготовки врачей с позиции осмысления трансформации статуса социальных отношений образовательной среды. Акцентируется внимание на специфике развития социальных отношений, лежащих в основе механизма функционирования системы высшей профессиональной подготовки медицинских специалистов. Обозначены основные направления и пути совершенствования социального взаимодействия между преподавателем и обучающимся в образовательном процессе.

**Ключевые слова:** образование в медицине, образовательная среда, социальные отношения, качество медицинских услуг

## **TRANSFORMATION OF SOCIAL RELATIONS IN EDUCATIONAL ENVIRONMENT OF PHYSICIANS' FORMATION**

*Anzhelskaya Irina Vadimovna*

*S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russian Federation*

**Summary.** The article deals with enhancement of the quality of training of doctors from the perspective of understanding the transformation of the social relations within the educational environment. The attention is focused on the specifics of the development of social relations that underlie the mechanism of functioning of the system of higher vocational training of health professionals. The basic directions and ways of improving social interaction between teacher and students in the educational process are discussed.

**Keywords:** education in medicine, educational environment, social relations, the quality of medical services

Среди проблем, наблюдаемых в современной медицине, наиболее активно обсуждаются вопросы повышения качества оказания медицинской помощи. Одним из важнейших путей решения этой проблемы становится повышение и обеспечение стабильно высокого качества профессионального образования врачей.

На разрыв «...между планируемой системой подготовки врачей и конечным результатом этой подготовки...» как результат многолетних исследований в области социологии медицинской профессии указывает А.Ф. Сокол [1].

В современной системе отечественного высшего профессионального образования акценты расставлены таким образом, что основным актором образовательного процесса становится не обучаемый, как пассивный участник обучения, а обучающийся, ориентируемый внешними факторами на самостоятельную работу. Образование ориентировано не столько на передачу знаний, как прежде, сколько на овладение базовыми компетенциями, позволяющими затем по мере необходимости приобретать знания самостоятельно [2]. Проявляемая при этом обучающимся активность и обеспечивает

усвоение передаваемых знаний, формирование умений и способствует отработки навыков поисковой деятельности и аналитического мышления. В этом случае, определяющим фактором образовательного процесса становится создание таких условий, которые бы всецело способствовали и побуждали обучающегося к активной познавательной деятельности.

И здесь речь идет об «...объективной необходимости интенсификации учебного процесса в плане разработки новых форм организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся...» [3].

В связи с этим в современной педагогической терминологии утверждаются такие понятия как образовательная среда вуза, образовательное пространство социума [4, 5]. Так, С.В. Журавлева в своем исследовании эволюции становления понятия «образовательная среда» обращает внимание на тот факт, что именно проблеме образовательной среды и ее влиянию на качество и эффективность образования отводится одно из центральных мест в современной педагогической науке и практике [6]. Профессор же В.Н. Новиков подчеркивает важность создания в вузе такой образовательной среды, которая бы не только обеспечивала эффективный процесс овладения общенаучными и профессиональными компетенциями, но и стимулировала собственную активность обучающихся в их профессиональном и личностном развитии и саморазвитии [7]. При этом необходимо отметить тот факт, что образовательная среда является предметом исследования в подавляющем большинстве педагогических и психологических наук [8], в значительно меньшей степени раскрываясь в социальном контексте.

Между тем, одним из основных факторов существования, функционирования и развития человеческого общества является обязательность непрерывной передачи, усвоения и формирования в нем знаний, умений и навыков. Механизм, лежащий в основе этого процесса, представляется единственно возможным способом передачи информации новым поколениям, отличающийся высокой степенью интенсивности, непрерывности и систематичности [9]. И реализация этого механизма осуществляется посредством социальных отношений [10], обладающих известной устойчивостью и предсказуемостью.

Поэтому, происходящие изменения образовательной среды в системе подготовки вуза влекут за собой и трансформацию социальных отношений, выстраивающихся в образовательном процессе. Как отмечает А.И. Артюхина, «...среде свойственна динамичность, обусловленная воздействием на нее внешних факторов (социальные преобразования в стране и регионе, реформирование и модернизация образования в стране и в мире, расширение автономии вузов, создание рынка образовательных услуг и возникновение конкурентной образовательной среды, новые мировые тенденции в педагогике...» [11].

При всей динамичности процессов, происходящих в обществе, сохраняют свою непреходящую устойчивость отношения между обучающими и обучаемыми, реализующимися в таких схемах социальных отношений как «учитель-ученик», «наставник-ученик», «преподаватель-студент» и т.д. В каждом историческом периоде эти отношения претерпевали изменения исключительно в рамках социально-культурного контекста, сам же принцип, лежащий в основе этих отношений, оставался неизменным [12]. Непререкаемость авторитета учителя, недоступность свободной и корректной информации, религиозные и социальные препятствия в научном поиске и умножении знаний, совершенствовании идей и навыков для обеих сторон этой схемы отношений – все это далеко не способствовало развитию общества, хотя и позволяло успешно закреплять традиционные ценности внутри общества.

Общество в современном состоянии как определенный исторический этап в развитии человечества отличается, с одной стороны, высокими темпами развития высоких и информационных технологий, уникальными открытиями в области генетики, с другой стороны, очевидны изъяны в передаче культурного наследия последующим поколениям, ухода традиционных ценностей, а вместе с тем снижения социальной и профессиональной

ответственности участников образовательного механизма с обеих сторон [13]. Это также подтверждается мнением специалистов Ивановской государственной медицинской академии, что работа преподавателя часто оценивается не творческим подходом, а исполнительским рвением, умением налаживать отношения со студентами и начальством, что является, на настоящий момент, важнейшими критериями качества преподавателя вуза [14]. Приоритет подобного рода критериев еще раз подчеркивает усиление социальной обусловленности образовательной среды.

В таких социально-политических и экономических условиях меняются и условия реализации отношений между преподавателем и студентом. Преподаватель все в меньшей степени становится источником информации, поскольку ее доступность уже перестала быть неким барьером в подготовке специалиста. Более востребованными становятся вопросы формирования у обучаемых умений и навыков аналитического осмысления потока получаемой информации, логического мышления, установления причинно-следственных связей и т.д. Поэтому на первый план выходит роль преподавателя как проводника в мире информации и тренера в отработке практических навыков обучаемого и выявления ее содержательной составляющей, поиск адекватных ответов на многовариантные задачи современности, определения их истинного содержания.

Навыки научного поиска – вот что становится серьезной проблемой процесса обучения сегодня [15]. При этом претерпевает искажения как форма, так и содержание излагаемого материала. В интернет-ресурсы и даже печатные учебно-методические издания проникает большое количество некачественного материала, неподтвержденных данных, некорректное подкрепление теории фактическими примерами, вольная интерпретации событий и научных идей. Все это значительно усложняет выстраивание преподавателем вместе с обучаемыми единой линии понимания изучаемого предмета, что, в свою очередь, препятствует выстраиванию эффективных в достижении образовательных целей устойчивых взаимоотношений между преподавателем и студентом.

Серьезное влияние на слом традиционной схемы социального взаимодействия «преподаватель-студент» оказывает и открытое использование в политике намеренно искаженной информации, умышленное сокрытие важной информации, политические и военные провокации и другие проявления оппортунистического поведения. В таких условиях особое значение приобретает методология научного исследования и логика научного поиска и обоснования. Множество различных точек зрения на одни и те же проблемы и пути их решения, зачастую противоречащие друг другу или спорные утверждения авторитетных ученых или рядовых специалистов ставят как перед студентами, так и преподавателями непростые учебно-аналитические задачи.

Проблемы социализации и особенности передачи культурного наследия в современном историческом периоде, бурное развитие научно-технических и информационных разработок и инноваций непременно вносят свои коррективы в формирование образовательной среды. Как следствие, меняются требования ко всему комплексу образовательных компетенций подготовки медицинских специалистов. Поэтому взаимоотношения между преподавателем и обучающимся в современной системе профессионального образования врачей неизбежно трансформируются в соответствующие социальные отношения, реагирующие на вызовы современности.

### **Список литературы**

1. Сокол А.Ф. Современный врач: особенности, пути оптимизации профессиональных и личностных качеств // Социология медицины. 2014. № 1. С. 7–14.
2. Кукьян В.Н., Швецова Н.А. Новые ценности образования в информационном обществе, противоречия их формирования // Вестник Челябинского государственного университета. 2011. Т. 18, № 233. С. 31–37.
3. Бальтанова Г.Ж., Студеникина Ю.И. Преобразование форм организации аудиторной и внеаудиторной работы обучающихся в образовательных учреждениях

высшего образования (из опыта работы) // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. 2016. № 1. С. 41–43.

4. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. 365 с.

5. Вишнякова-Вишневецкая А.К. Среда учебного заведения как фактор развития человеческого потенциала // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 70-2. С. 24–30.

6. Журавлева С.В. Исторический обзор становления понятия «образовательная среда» в педагогической науке // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. № 3. С. 48–56.

7. Новиков В.Н. Образовательная среда вуза как профессионально и личностно стимулирующий фактор [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2012. № 1. С. 1–10. URL: [http://psyedu.ru/files/articles/psyedu\\_ru\\_2012\\_1\\_2776.pdf](http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2012_1_2776.pdf) (дата обращения: 16.12.2016).

8. Баева И.А. Психологическая характеристика образовательной среды: диагностика и оценка // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2002. № 3. С. 16–25.

9. Маркова О.Ю. Коммуникативное пространство вуза: субъекты, роли, отношения [Электронный ресурс] // Communicative space of the university: actors, roles, relationships. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/markova-oyu/kommunikativnoe-prostranstvo-vuza-subekty-rol-i-otnosheniya> (дата обращения: 18.09.2016).

10. Осипов Г.В., Москвичев Л.Н. Социология. Основы общей теории: учеб. для вузов. М.: Норма, 2003. 912 с.

11. Артюхина А.И. Образовательная среда медицинского вуза как фактор личностно-профессионального развития специалиста // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2007. № 1. С. 73–78.

12. Ясперс К., Бодрийяр Ж. Призрак толпы. М.: Алгоритм, 2007. 272 с.

13. Анжельская И.В. Новые реалии подготовки специалистов в системе медицинского и военно-медицинского образования // Вузовская педагогика. Красноярск, 2015. С. 38–40.

14. Караваев В.Е., Тезикова И.В., Варникова О.Р., Философова М.С. Медицинское образование: проблемы и перспективы // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. 2016. № 1. С. 45–48.

15. Анжельская И.В. Подготовка специалистов в системе военно-медицинского образования: специфика применения инноваций и сохранения традиций // Вузовская педагогика. Красноярск, 2013. С. 51–52.

#### **Сведения об авторах**

*Анжельская Ирина Вадимовна, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова; адрес: Российская Федерация, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; тел.: +7(812)2923201; e-mail: [anjelli@mail.ru](mailto:anjelli@mail.ru)*

#### **Authors**

*Anzhelskaya Irina Vadimovna, S.M. Kirov Military Medical Academy; Address: 6, Academic Lebedev str., St. Petersburg, Russian Federation 194044; phone +7(812)2923201; e-mail: [anjelli@mail.ru](mailto:anjelli@mail.ru)*



## ВАЖНОСТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ФТИЗИАТРИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

*Амыр Чодураа Владимировна, Шульмин Андрей Владимирович*

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

**Аннотация.** Учебный процесс врачей фтизиатров требует усиления преподавания психолого-педагогических компетенций.

**Ключевые слова:** Психолого-педагогической процесс, врач, фтизиатрия, образование, компетенции

## THE IMPORTANCE OF PSYCHO-PEDAGOGICAL SKILLS FOR STAFF WORKING WITH TB PATIENTS

*Amyr Choduraa Vladimirovna, Shulmin Andrey Vladimirovich*

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

**Summary.** The training for physicians phthisiologists requires strengthening the teaching of psycho-pedagogical competencies.

**Key words:** Psycho-pedagogical competence, TB doctor, Phthisiology, education, learning process

**Актуальность.** Существует выраженная связь между соматической патологией и суицидальным поведением очень велика. Примерно у 70% людей, совершивших суицид, диагностированы острые или хроническим заболевания на момент смерти[1]. Группу повышенного суицидального риска составляют лица с тяжелыми хроническими заболеваниями. Кроме физических страданий болезни сопровождаются большим количеством негативных социально-психологических последствий для пациента. В связи с этим соматические заболевания часто сочетаются с депрессией.

Туберкулез обладает всем, вышеперечисленным набором суицидальных рисков это длительно протекающее, сложное для полного излечения заболевание с определенным уровнем изоляции от привычного круга общения.

В Республике Тыва за последние 5 лет отмечалось увеличение суицидальных настроений и суицидов среди больных туберкулезом, что нашло отражение в создании группы в социальной сети ВКонтакте, где происходило обсуждение заболевания с акцентом на безысходность своего состояния и совершения суицида как решения ситуации. Следует отметить, что в 2013 году был зарегистрирован случай попытки самоубийства у пациента с легочной формой туберкулеза, который пытался прыгнуть с 4 этажа противотуберкулезного диспансера. После этого были проведены мероприятия с включением психолога, группа в социальной сети была закрыта, однако есть информация, что аналогичная группа создана и существует в настоящее время.

**Результаты собственного исследования.** В процессе проведения исследования мы столкнулись с определенными проблемами получения объективной информации, что связано с закрытостью самих пациентов и нежеланием администрации, чтобы информация о данной проблеме стала поводом для проверок и различного рода претензий со стороны общественности и органов управления здравоохранением. Однако, на данном этапе исследования можно сказать, что предпосылкой к депрессивным состояниям и суицидальным наклонностям является сочетание длительности и тяжести заболевания с социальными проблемами больных (у подростков, болеющих туберкулезом пьющие родители, не оказывающие моральной поддержки, асоциальное поведение и алкоголизация пациентов).

Учитывая все вышеперечисленное, очевидным фактом является то, что персонал, работающий с данной группой контингентов, должен обладать специальным набором компетенций по оценке психосоциального статуса пациентов, способностью убеждать в наличии высокой вероятности излечения при соблюдении всех рекомендаций, обеспечивая тем самым высокий уровень комплаентности и оптимизма, особенно применительно к группе высокого риска. Специалист должен понимать, на каком этапе психологического статуса пациента, необходимо привлечение профессионального психолога.

Отдельным важным сегментом работы в пункте процесса медицинской помощи больным туберкулезом является работа с микросоциумом, с окружением пациента, с его родными и близкими.

Таким образом, портрет пациента фтизиатрического профиля с высоким суицидальным риском выглядит следующим образом: это подросток из асоциальной семьи, длительными сроками болезни, неудовлетворительными результатами противотуберкулезного лечения, склонный к общению в социальных сетях.

Нашим предложением является более широкое включение в курсы повышения квалификации изучение врачей фтизиатров теоретических вопросов риска суицидального поведения фтизиатрических больных, а также проведение тренингов по формированию навыка снятия психоэмоционального напряжения и вселения оптимизма в результаты лечения.

### Список литературы

1. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения: метод. рекомендации [Электронный ресурс]. URL: [http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka\\_suicid\\_riska\\_internal\\_psih.pdf](http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka_suicid_riska_internal_psih.pdf)[http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka\\_suicid\\_riska\\_internal\\_psih.pdf](http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka_suicid_riska_internal_psih.pdf)

### Сведения об авторах

*Шульмин Андрей Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [andrey.shulmin@yandex.ru](mailto:andrey.shulmin@yandex.ru)*

*Амыр Чодураа Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: [ddainera@mail.ru](mailto:ddainera@mail.ru)*

### Authors

*Shulmin Andrey Vladimirovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; e-mail: [andrey.shulmin@yandex.ru](mailto:andrey.shulmin@yandex.ru)*

*Amyr Choduraa Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; e-mail: [ddainera@mail.ru](mailto:ddainera@mail.ru)*

**УДК 372.8**

## **ПРОФИЛАКТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ КАК ОДНО ИЗ ВАЖНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ**

*Еремина Елена Робертовна*

*Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, Российская Федерация*

**Аннотация.** В публикации представлена информация об изучении медицинской генетики, как одной из составляющих дисциплины неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

по действующим стандартам. Раскрыто содержание темы «Профилактика наследственной патологии»

**Ключевые слова:** медицинская генетика, преподавание, профилактика, наследственная патология

## **PREVENTION OF HEREDITARY DISEASES AS AN IMPORTANT RESEARCH LINE IN MEDICAL GENETICS**

*Eremina Elena Robertovna*

*Buryat State University, Ulan-Ude, Russian Federation*

**Summary.** The publication provides information on the study of medical genetics as one of components of neurology, medical genetics, neurosurgery disciplines by current standards. The topic of “Prevention of hereditary diseases” has been covered within the scope of this article.

**Keywords:** medical genetics, teaching, prevention, hereditary pathology

Согласно действующим ФГОС в медицинском институте Бурятского государственного университета для студентов лечебного факультета учебный модуль "медицинская генетика" преподается в дисциплине неврология, медицинская генетика, нейрохирургия. Изучение медицинской генетики является одним из направлений формирования целостного мышления будущих врачей [1, 2]. В рабочую программу и тематический план указанного учебного модуля включены ряд занятий, среди которых особую актуальность имеет тема профилактики наследственной и врожденной патологии.

Цель настоящей публикации – раскрыть содержание темы «Профилактика наследственной патологии» в учебном модуле «медицинская генетика».

Современного врача любой специальности должны отличать хорошие знания проблем медицинской генетики, поскольку информация об эпидемиологических данных распространенности наследственных болезней, подходах к профилактике наследственной патологии, программах массового обследования населения для выявления групп риска, особенно важна в практическом здравоохранении [3, 4].

При проведении занятий рассматриваются эволюционно-генетический, медицинский и социальный аспекты груза наследственной патологии, последствия различных типов врожденных аномалий развития взаимосвязь их с ранней смертностью и хроническими состояниями. Вопросы профилактики наследственной патологии связываются с пройденными ранее разделами учебного модуля – семиотикой наследственных болезней, генными и хромосомными заболеваниями [1, 2].

Заметное место при разборе материала отводится вопросам медико-генетического консультирования, одного из наиболее используемых методов профилактики наследственных и врожденных болезней, в том числе рассматриваются исторические аспекты, организационные вопросы работы консультаций в России и за рубежом, этапы и показания для медико-генетического консультирования.

Поскольку важной составляющей популяционно-генетических профилактических программ в медицинской генетике является пренатальный скрининг, то на занятиях подробно разбираются основные группы методов пренатальной диагностики (неинвазивные, просеивающие, инвазивные). При рассмотрении вопросов доклинической диагностики наследственных болезней уточняются критерии выбора заболеваний для массового обследования новорожденных, алгоритмы осуществления скрининга в соответствии с клиническими рекомендациями.

На занятиях используется также практический материал (презентация по теме занятия; заключения пренатального комбинированном скрининга в I триместре; молекулярно-генетические заключения больных с генными болезнями; бланки с кровью новорожденных, взятой на неонатальный скрининг). Студенты имеют возможность ознакомиться с оборудованием, используемом для неонатального и пренатального

скринингов, цитогенетическими системами визуализации препаратов хромосом и другим лабораторным оборудованием.

В процессе занятия реализуется основной дидактический принцип – связь теории с практикой. Высокая эффективность занятия определяется также грамотным отражением межпредметных связей с клиническими дисциплинами – терапией, акушерством и гинекологией, пропедевтикой внутренних болезней.

На занятиях отмечается значительная активность студентов, их заинтересованность, внимание и понимание учебных задач, участие в обсуждении результатов пренатального и неонатального скрининга и их интерпретации. Этому способствует использование элементов коллективного обучения, кропотливый анализ материала. Контроль уровня усвоения материала осуществляется в ходе фронтальной беседы; итоги занятий подводятся в процессе обсуждения выводов, делающихся в заключение разбора материала.

Таким образом, знания, полученные на занятиях по медицинской генетике в части темы о профилактике наследственной и врожденной патологии позволяют будущим врачам получить наиболее полную информацию, которую необходимо будет использовать в практической деятельности.

#### Список литературы

1. Бочков Н.П., Пузырев В.П., Смирнихина С.А. Клиническая генетика. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 569 с.

2. Гинтер Е.К. Медицинская генетика. М. : Медицина, 2003. 447 с.

3. Зайцева А.Т., Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Корхмазова С.А. Генетическое образование в КубГМУ, ориентированное на медицину будущего // Медицинская генетика. 2015. № 2. С. 62.

4. Асанов А.Ю. Современное состояние и перспективы преподавания медицинской генетики в Российской Федерации: проблемы додипломного уровня подготовки // Медицинская генетика. 2015. № 2. С. 11.

#### Сведения об авторах

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

#### Authors

*Elena Robertovna Eremina, Buryat State University; Address: 24a, Smolin Str., Ulan-Ude, Russian Federation 670000; tel. +7(3012) 428255; e-mail: [ereelrob@rambler.ru](mailto:ereelrob@rambler.ru)*

УДК 378.12

### РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

*Игнатова Ирина Акимовна<sup>1,2,3</sup>, Вахрушев Сергей Геннадиевич<sup>1</sup>, Мазурова Кристина Вячеславовна<sup>1</sup>*

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

<sup>2</sup>*Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск,  
Российская Федерация*

<sup>3</sup>*Красноярский государственный педагогический университет  
им В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Достижение высоких показателей эффективности образовательного процесса в ВУЗе во многом определяются личностными качествами преподавателей и студентов

учебного заведения. Профессиональное развитие будущего врача, его интеллектуального кругозора – приоритетная задача образовательного процесса ВУЗа. Задача становления специалиста – это, в первую очередь, проблема личностного и социального развития человека как социального субъекта.

**Ключевые слова:** личностные качества, образовательный процесс, самореализация, интеллектуальный кругозор, университет

## THE ROLE OF UNIVERSITY TEACHERS' AND STUDENTS' PERSONAL QUALITIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS

*Ignatova Irina Akimovna<sup>1,2,3</sup>, Vakhrushev Sergei Gennadievich<sup>1</sup>, Mazurova Christina Vyacheslavovna<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Scientific Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russian Federation

<sup>3</sup> V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

**Summary.** Achieving high levels of efficiency of educational process in higher education is largely determined by personal qualities of teachers and students of the institution. Professional development of the future doctor, his or her intellectual horizon is the priority of the university educational process. The challenge of becoming a specialist is, first of all, the issue of personal and social development of a person as of a social entity.

**Keywords:** personal qualities, educational process, self-actualisation, intellectual horizon, University

В наше динамичное, насыщенное информацией время достаточно ощутимо изменились требования к специалистам, оканчивающим высшие учебные заведения и, соответственно, критерии их подготовки.

Следовательно, надо полагать, что образовательный процесс студентов медицинского университета также меняется согласно требованиям времени.

Активная доверительная позиция преподавателя – педагога четко приводит к позитивным результатам учебного процесса в университете.

Профессиональное развитие будущего врача, его интеллектуального кругозора – приоритетная задача образовательного процесса ВУЗа.

Задача становления специалиста – это в первую очередь проблема личностного и социального развития человека как субъекта социального действия. Современный профессионал должен видеть свою профессию во всей совокупности ее широких социальных связей, знать предъявляемые к ней и ее представителям требования, понимать содержание и специфику своей профессиональной деятельности, ориентироваться в круге профессиональных задач и быть готовым разрешать их в меняющихся социальных условиях.[3]. Щедровицкий отмечает, что «смысл самоопределения в способности человека «строить» самого себя, свою индивидуальную историю, в умении постоянно переосмысливать собственную сущность» [9, 10]. По мнению А. Маслоу, самореализация личности проявляется через увлеченность выбранного дела [4].

В арсенале методов обучения у современного преподавателя кроме обычных форм обучения - лекций и семинарских занятий, появились новые формы обучения: видеолекции, электронные учебники, вебенары, дистанционное обучение, что, несомненно, повышает интенсивность учебного процесса и, вместе с тем, качество образования выпускаемых специалистов – будущих врачей.

В образовательном процессе посредством наводящих последовательных вопросов можно плавно привести обучаемого к правильному ответу. Важно, чтобы студент мог показать свои знания и умение самостоятельно логически мыслить и принимать решения, что, несомненно, пригодится ему в дальнейшей врачебной практике[1,2].

Уровень эффективности получения знаний в ходе образовательного процесса зависит, прежде всего, от развития интеллекта каждой личности. Общеизвестны четыре стиля обучения: эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рационально-импровизационный, рационально-методический и более десяти стилей восприятия учебного материала. Исходя из этого, четко видно, что достичь оптимального результата педагогического процесса – задача не из легких, но достижима и определяется профессионализмом преподавателя [5,6,7,8].

В конце ноября этого года в Красноярске состоялась Всероссийская конференция с международным участием «Междисциплинарные вопросы пульмонологии, оториноларингологии, аллергологии», где прозвучал прекрасный обзорный доклад академика РАН Александра Григорьевича Чучалина, посвященный деятельности выдающихся отечественных докторов: Павлова И.П., Боткина С.П., Бехтерева В.П., Войно-Ясенецкого В.Ф. и их личностным качествам. Характеризуя их труд, он цитирует классиков: «Они лечили своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее и всегда с большим эффектом».

Для современных оториноларингологов Красноярского края всегда служат примером наши наставники: Псахис Борис Исаакович, Буренков Геннадий Иванович, Парилов Владимир Ефимович, Хромечек Борис Иосифович, Айзенберг Семен Григорьевич и Огурень Михаил Георгиевич. Хорошая энергия, самоотверженность, разносторонняя одаренность, потрясающие эрудиция, самообладание в трудных ситуациях и профессионализм, ответственное отношение к лечебному процессу и удивительное обаяние которых всегда светят и согревают нас – их учеников на жизненном пути.

#### Список литературы

1. Безюлева Г.В. Психолого-педагогическое сопровождение профессиональной адаптации у студентов. 2008. 320 с.
2. Выгодский Л.С. Учение об эмоциях. // Собрание сочинений : в 6 т. Т. 6. М.: Педагогика, 1984. С. 137–149.
3. Зеер Э.Ф. Психология профессий. Екатеринбург, 2003.
4. Маслоу А.Г. Мотивация и личность : пер. с англ. СПб. : Евразия, 1999.
5. Соколова И.Ю. Психологическое обеспечение качества образовательного процесса. Томск: Изд-во ТГПУ, 2006. 325 с.
6. Сычкова Н.В. Моделирование процесса формирования умений исследовательской деятельности у студентов // Образование и наука. 2001. № 5. С. 90–102.
7. Шантуров А.Г. О нравственном и деонтологическом воспитании студентов и врачей на клинической кафедре медицинского института. Иркутск, 1982.
8. Шишкин А.И. Психологические особенности работы лектора в студенческой аудитории. Формы и методы активизации творческой деятельности студентов в процессе обучения. Петрозаводск, 1985. С. 47–50.
9. Щедровицкий П.Г. Очерки по философии образования. М., 1993.
10. Фадеева Е.И., Ясюкевич М.В. Выбирая профессию, выбираем образ жизни. М.: ЦГЛ, 2004.

#### Сведения об авторах

*Игнатова Ирина Акимовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [ignatovai@mail.ru](mailto:ignatovai@mail.ru)*

*Вахрушев Сергей Геннадиевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [vsg20061@gmail.com](mailto:vsg20061@gmail.com)*

*Мазурова Кристина Вячеславовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел. +7(391)2201625; e-mail: [kvmazurova@mail.ru](mailto:kvmazurova@mail.ru)*

#### **Authors**

*Ignatova Irina Akimovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2503314; e-mail: [ignatovai@mail.ru](mailto:ignatovai@mail.ru)*

*Vakhrushev Sergei Gennadievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [yvg20061@gmail.com](mailto:yvg20061@gmail.com)*

*Mazurova Christina Vyacheslavovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7 (391) 2201625; e-mail: [kvmazurova@mail.ru](mailto:kvmazurova@mail.ru)*

**УДК 378.147:[616.12+616.233/.24]-08-039.71**

### **ПРОЯВЛЕНИЕ ТЕНДЕНЦИИ СТАНДАРТИЗАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ И БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ»**

***Крапошина Ангелина Юрьевна, Соловьева Ирина Анатольевна, Демко Ирина Владимировна***

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

**Аннотация.** В настоящее время Российская система образования претерпевает период значительных преобразований, чему способствует принятие федеральных нормативных документов, где отражены цели и инструменты реализации государственной политики в области образования. В Российской Федерации определяются требования к реализации всех направлений подготовки и специальностей, устанавливаемые Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС). ФГОС определяют требования к структуре основных образовательных программ (ООП), к условиям их реализации и результатам освоения. В статье представлен опыт разработки учебной программы, с учетом федерального стандарта, для изучения дисциплины «Профилактика сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии».

**Ключевые слова:** образовательное пространство, медицинское образование, стандартизация образования, учебный процесс, высшее образование

### **THE TENDENCY OF STANDARDIZATION IN THE EDUCATIONAL PROCESS BY THE EXAMPLE OF THE “PREVENTION OF CARDIOVASCULAR ACCIDENTS AND BRONCHOPULMONARY PATHOLOGY” DISCIPLINE**

***Kraposhina Angelina Yurievna, Soloveva Irina Anatolyevna, Demko Irina Vladimirovna***

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

**Summary.** Contemporary Russian education system has been undergoing a period of considerable transformations promoted by adoption of federal normative documents reflecting purposes and instruments of realization of state policy in the field of education. In the Russian Federation, requirements to realisation of all specialties are established by the Federal State Educational Standards (FSES). The FSES define requirements to the structure of main educational programmes

(MEP), to conditions of their realisation and digestion results. Taking into account the requirements of the FSES, experience of development of a training programme on the “Prevention of cardiovascular accidents and bronchopulmonary pathology” discipline is presented in the article.

**Keywords:** educational space, medical education, education standardisation, educational process, higher education

ФГОС - это совокупность требований, обязательных при реализации ООП начального общего, основного общего, среднего общего, среднего профессионального и высшего профессионального образования образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию. ФГОС создаются при участии ведущих вузов страны, представителей академической общественности, работодателей. Контроль за выполнением работы осуществляет Министерство образования РФ [1].

Федеральные государственные образовательные стандарты обеспечивают: единство образовательного пространства Российской Федерации и преемственность основных образовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Переход на федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения обусловлен потребностью рынка в высококвалифицированных специалистах. Система образования, которая существовала ранее не в полной мере способствует решению задач, стоящих перед обществом и государством в современных условиях [2].

Основными целями образования согласно стандартам третьего поколения являются: развитие у учащихся способности действовать самостоятельно и быть успешными во всем, формирование способности менять сферы деятельности и способы деятельности на достаточно высоком уровне. В нашем мире на сегодняшний день более востребованными становятся такие качества личности, как мобильность, решительность, ответственность, способность усваивать и применять знания в незнакомых ситуациях, способность выстраивать коммуникацию с новыми людьми.

Таким образом, основным результатом деятельности любого образовательного учреждения должна стать не система знаний, умений и навыков, а способность человека действовать в конкретной жизненной ситуации.

Преподаватели высшей медицинской школы – это особая категория педагогов, имеющих свои особенности: специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики [3]. Сегодня повышается ответственность преподавателей медицинских вузов за результаты своего труда, поэтому квалификация педагогов должна соответствовать компетентностному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности [4]. Это становится возможным при изменении соотношения учебной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы обучающихся с учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами [5,6,7]. В этом случае предполагается тесное взаимодействие обучающегося и преподавателя, что приведет к формированию профессиональных компетенций.

Согласно основным принципам Болонской декларации каждый преподаватель медицинского вуза должен иметь педагогическое образование, по организационно-педагогическим основам обучения в медицинском вузе, дидактическим основам разработки и применения в медицинском вузе современных технологий обучения по программе «Преподаватель высшей школы» (приказ Минобрнауки РФ «О введении в действие Государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы»») [8].

Профилактика – является составной частью медицины. Социально-профилактическое направление включает в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические и социально-экономические мероприятия. Создание системы устранения



факторов риска является важнейшей социально-экономической и медицинской задачей государства. С этой целью разработана рабочая программа согласно стандартам третьего поколения «Профилактика сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии».

Рабочая программа по «Профилактике сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии» создана как дисциплина по выбору для студентов 6 курса по специальности 060101 - Лечебное дело.

Цикл «Профилактика сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии» – является дисциплиной по выбору, однако, затрагивает самые насущные проблемы современного здравоохранения. Данный цикл преподается на 3-х кафедрах КрасГМУ: кафедре внутренних болезней №1, кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО, кафедре кардиологии и функциональной диагностики.

Патология системы кровообращения и органов дыхания лидируют в структуре смертности, а знание профилактических мероприятий направленных на уменьшение факторов риска развития данных заболеваний является актуальной. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, полученные на других предметах в процессе обучения в ВУЗе, освоить практические умения работы с больным, учебной литературой, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента и применять эти знания в практической деятельности.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, функциональная диагностика, клиническая фармакология.

Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной учебной дисциплины: профилактическая; диагностическая; лечебная; психолого-педагогическая; организационно-управленческая.

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс и клинические практические занятия, и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получение практических навыков. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения работы с больным, учебной литературой, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Клинические практические занятия проводятся в виде докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ», деловой игры, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: ролевая образовательная игра, работа в малых группах. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 5% от аудиторных занятий. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к текущему контролю и включает в себя работу с учебной литературой, написание реферата, а также подготовку к тестированию. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Профилактика сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и задействованным кафедрам. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят научно-исследовательскую работу, оформляют таблицы и представляют рефераты. Написание реферата способствуют формированию научно-исследовательских навыков, умений работать с научной литературой, правильно оформлять свою научную работу в виде

реферата. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с большим учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и решением ситуационных задач. Вопросы по учебной дисциплине включены в итоговую государственную аттестацию выпускников.

Таким образом, нами разработана учебная программа «Профилактика сердечно-сосудистых катастроф и бронхо-легочной патологии» на основе стандарта третьего поколения, в которой освещаются основные вопросы профилактической медицины социально-значимых нозологий в соответствии с последними клиническими рекомендациями. А использование интерактивных форм обучения, разбор клинических случаев и индивидуальный подход к каждому ученику будут формировать общекультурные и профессиональные компетенции у будущего специалиста.

#### **Список литературы**

1. Борисова Н.В., Петрова П.Г., Пшенникова Е.В. Оценка качества медицинского образования работодателями в рамках внедрения федеральных стандартов // Медицинское образование-2013. М., 2013. С. 77–79.

2. Калинина Е.Ю. Нормативно-правовое обеспечение перехода на федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения // *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2011. № 5. С. 9–13.

3. Авдеева Е.А., Гаврилюк О.А., Логинова И.О., Мягкова Е.Г., Никулина С.Ю., Петрова Т.И., Соколовская Л.Б. Новые подходы в подготовке педагога-врача в условиях цикла повышения квалификации «школа молодого преподавателя» // *Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе: материалы конф.* Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 35–38.

4. Перевощикова М.А. Подготовка сотрудников кафедр медицинских вузов по педагогике // *Медицинское образование-2013. М., 2013. С. 391–393.*

5. Вербицкий А.А. Реформа образования: проблемы и решения // *Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе: материалы конф.* / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 41–44.

6. Деревцова С.Н., Шарайкина Е.П., Романенко А.А., Пешков М.В. Способы повышения качества обучения студентов // *Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе: материалы конф.* / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск: КрасГМУ, 2014. С. 166–168.

7. Лопанова Е.В., Новиков А.И., Патюков А.Г. Опыт и перспективы организации непрерывного образования преподавателей медицинского вуза // *Медицинское образование-2013. М., 2013. С. 314–316.*

8. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Профессиональная (педагогическая) компетентность преподавателя вуза // *Вопросы дидактики и компетентность.* СПб., 2013. С. 32–38.

#### **Сведения об авторах**

*Крапошина Ангелина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [angelina-maria@inbox.ru](mailto:angelina-maria@inbox.ru).*

*Соловьева Ирина Анатольевна Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [solovieva.irina@inbox.ru](mailto:solovieva.irina@inbox.ru)*

*Демко Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2644788; e-mail: [demko64@mail.ru](mailto:demko64@mail.ru)*

#### **Authors**

*Kraposhina Angelina Yurievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone +7(391)2644788; e-mail: [angelina-maria@inbox.ru](mailto:angelina-maria@inbox.ru).*

*Soloveva Irina Anatolievna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2644788; e-mail: [solovieva.irina@inbox.ru](mailto:solovieva.irina@inbox.ru)*

*Demko Irina Vladimirovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2644788; e-mail: [demko64@mail.ru](mailto:demko64@mail.ru)*

**УДК 797.212**

### **ОБУЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

*Михайлов Сергей Николаевич, Чернов Вячеслав Андреевич, Лебедева Галина Вячеславовна*

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** Обучение основам педагогической направленности проведения занятий по лечебной физической культуре с основами клинического мышления имеет большое значение в лечении пациентов. При этом необходимо понимать педагогические основы организации и проведения занятий по лечебной физической культуре.

**Ключевые слова:** обучение, организация проведения занятия по лечебной физической культуре, педагогическое мастерство

### **TRAINING AND ORGANISATION OF CLASSES IN PHYSICAL THERAPY**

*Mikhailov Sergei Nikolaevich, Chernov Vyacheslav Andreevich, Lebedeva Galina Vyacheslavovna*

*Orenburg State University, Orenburg, Russian Federation*

**Summary.** Learning the basics of the pedagogical orientation of training in physical therapy with the fundamentals of clinical thinking is of great importance to patient treatment. It is necessary to understand the pedagogical basis for the organization and conduct classes in therapeutic physical culture.

**Keywords:** training, organization of physical therapy sessions, pedagogical skills

Наиболее распространенными и принятыми формами организации лечебной физкультуры, осуществляющими определенные задачи в лечебно-профилактических учреждениях, являются уроки лечебной физкультуры, гигиеническая гимнастика, сеансы лечебной гимнастики, индивидуальные задания, прогулки, экскурсии и туризм [1,2,3]. Формы проведения лечебной физкультуры среди больных находятся в прямой зависимости от тех врачебно-педагогических задач, которые встают перед методистом в каждом конкретном случае. Каждая из вышеуказанных форм проведения лечебной физкультуры отличается от другой методическими и целевыми особенностями, которые и определяют подбор упражнений, плотность урока или сеанса, характер нагрузки и пр. [1,3,4]. Все перечисленные формы проведения занятий направлены на ликвидацию существующего патологического процесса и возможных осложнений со стороны заболевших органов и систем, восстановление утраченных или нарушенных функций [4,5].

Обучение навыкам упражнений является основной формой организации лечебной физкультуры среди больных различных категорий и носит индивидуальный и групповой характер [4,6]. В обучении проведения лечебной физкультуры занятие отличается большей продолжительностью, большим разнообразием упражнений. Этот метод работы с пациентами дает возможность в определенной последовательности и систематичности использовать различные формы движений, обеспечивающие необходимый лечебный или профилактический эффект при различных заболеваниях.

В практике лечебной физкультуры уже давно отказались от стандартных схем построения занятия лечебной гимнастики. Характер проведения обучающих занятий, качественный и количественный подбор упражнений должны изменяться и зависеть от состава и состояния больных, их трудовой направленности, возрастных и половых особенностей, от климатофизиологических факторов [6,7].

Отказавшись от неизменных и догматических позиций в вопросах построения уроков, мы предоставили полную возможность опытному методисту проявлять индивидуальный подход там, где в соответствии с изменившимися обстоятельствами от него потребовалось даже в процессе проводимых занятий вносить изменения в занятие лечебной физкультуры [9,10].

В основу построения практических занятий лечебной физкультуры положены кривая физиологической нагрузки и кривая эмоционального состояния. Под «кривой» занятия понимается графическое (чертежное) изображение степени напряжения организма в каждой отдельной части и всего занятия в целом. За основу бралась обычно физиологическая кривая, определяемая по пульсу. На абсциссе отчается в минутах длительность отдельных частей занятия, на ординате — число ударов пульса в минуту. Отметив по этим данным в соответствующих местах точками частоту пульса для каждой части занятия и соединив эти точки между собой, получают общую кривую обучающего занятия. Для определения физиологической кривой можно брать и другие данные, например кровяное давление. Первоначально обучающиеся самостоятельно выполняют все функциональные пробы, чтобы понимать на собственном опыте как должны изменяться показатели сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы до и после нагрузки. Упражнения, входящие в обучение, должны быть таковы, чтобы максимальный подъем пульса у пациентов не превышал больше чем на 50—60 % исходные данные. У пациентов перед выпиской из лечебного учреждения степень нагрузки может быть значительно больше. Наивысшую точку подъема физиологической нагрузки у таких пациентов устанавливают обычно на грани между средней и последней третью занятия.

В отношении многочисленных категорий пациентов с их разнообразной реакцией на физические упражнения, часто поставленных в зависимость не только от состояния динамических способностей сердца и легких, но и нервно-психического статуса, влияющего в свою очередь на процессы утомления, на процессы мышечной деятельности, следует сказать, что было бы неправильно распределять степень максимальной нагрузки только в начале, середине или конце кривой. Обучаемый, намечая план занятия лечебной

физкультуры, должен исходить не только из учета физиологического воздействия упражнений на своих пациентах, но и из учета реактивного ответа на эмоциональную насыщенность движений. Кривая занятия обычно довольно быстро повышается во вводной части, равномерно — в подготовительной, достигает наибольшей высоты в основной и резко падает в заключительной части занятия. В лечебной физкультуре кривая занятия зависит от формы заболевания, задач занятия и методики работы.

Современная методика физического воспитания предусматривает составление занятия из 3-х взаимосвязанных частей или разделов. В занятии лечебной физкультуры необходимо различать следующие части: 1) вводную, 2) основную (специальную) и 3) заключительную. Вводная часть имеет задачей организацию пациентов для дальнейшего выполнения упражнений: поясняется цель занятий, производится подсчет пульса, построение, расчет, ходьба, ходьба ускоренным шагом с дополнительными движениями рук и ног, дыхательные упражнения. Все движения, проводимые в этой части, должны способствовать умеренному оживлению сердечно - сосудистой, дыхательной и нервной систем, привести возбудимость корковых клеток к оптимальному уровню, создать бодрое настроение, научить пациента правильному дыханию, правильному выполнению упражнений, создать благоприятные предпосылки для выполнения специальных (лечебных) задач урока. Все упражнения этого раздела должны быть просты и легко усваиваться больными. Длительность вводной части при 40—60-минутном уроке от 5 до 10 мин.

Содержание подготовительной части находится в прямой зависимости от задач и содержания основной части занятия. Цель упражнений, входящих в эту часть, состоит в том, чтобы подготовить больных к успешному выполнению упражнений основной части занятий. В эту часть входят общеразвивающие и подготовительные упражнения. Наиболее характерными упражнениями этой части являются упражнения с охватом больших мышечных групп, выполняемые в медленном или среднем темпе при небольшой нагрузке. Назначаются упражнения, прямо или косвенно влияющие на функцию заболевшего органа. Для повышения эмоционального состояния включаются простейшие игры или имитационные упражнения. Нагрузка не должна переходить за пределы средней интенсивности. Продолжительность подготовительной части при 30 – 40 минутном занятии 5 – 7 мин. Основная (специальная) часть включает упражнения, непосредственно воздействующие на причины болезненного состояния, на сопутствующие ему нарушения или осложнения со стороны других органов. Поэтому упражнения этой части носят самый разнообразный характер и оказывают общее и специальное воздействие на организм больного и выздоравливающего. Основными из этих задач надо считать овладение двигательными навыками и закрепление их в обычной трудовой практике у травмированных больных; восстановление нарушенных функций органов и систем и борьба с их ослабленной деятельностью; коррекция деформаций; повышение общей физической подготовленности путем развития силы, ловкости, выносливости, быстроты. Используются упражнения на растягивание и расслабление, корригирующие, дыхательные, гимнастические упражнения без отягощения и с отягощением, на улучшение координации. Продолжительность основной части занятия зависит от состояния патологического процесса. При 30 – 40 минутном занятии основному разделу уделяется 20 – 25 мин. Заключительная часть — последняя часть занятия должна обеспечить постепенное снижение возбудимости сердечно - сосудистой и дыхательной систем, уменьшение эмоционального возбуждения, если оно наблюдалось в основной части, т. е. создание благоприятных условий для процессов восстановления и отдыха. Для этой цели служат самые разнообразные физические упражнения: медленная ходьба, спокойные игры, дыхательные упражнения и др. Длительность этой части 5 – 8 мин.

Таким образом, актуальность правильного ведения и организации занятия по лечебной физкультуре определяется формой, правильной постановкой занятия, методически правильным распределением частей занятия, учетом, кривой физиологической нагрузки и кривой эмоционального состояния, что и определяет методологические основы проведения занятий по лечебной физической культуре.

### Список литературы

1. Барчуков И.С., Нестерова А.А. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика: учеб. пособие для студтов высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н.Н. Маликова. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 528 с.
2. Барчуков И.С., Нестеров А.А. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н.Н. Маликова. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 528 с.
3. Давиденко Д.Н., Карпов В.Ю. Здоровый образ жизни и здоровье студентов: учеб. пособие. Самара: СГПУ, 2004. 112 с.
4. Евсеев Ю.И. Физическая культура. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 384 с.
5. Максименко А.М. Основы теории и методики физической культуры: учеб. пособие для студентов вузов. М.: 4-й филиал Воениздата, 2001. 319 с.
6. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры) : учеб. для ин-тов физ. культуры. М.: Физкультура и спорт, 1991. 543 с.
7. Теория и методика физической культуры (курс лекций) : учеб. пособие / под ред. Ю.Ф. Курамшина, В.И. Попова. СПб. : СПб. ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1999. 324 с.
8. Дворкин Л.С., Чермит К.Д., Давыдов О.Ю. Физическое воспитание студентов: учеб. пособие / под общ. ред. Л.С. Дворкина. Ростов н/Д.: Феникс; Краснодар: Неоглория, 2008. 700 с.
9. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 480 с.

### Сведения об авторах

*Михайлов Сергей Николаевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Чернов Вячеслав Андреевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Лебедева Галина Вячеславовна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 560000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

### Authors

*Mikhailov Sergei Nikolaevich, Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; tel. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Chernov Vyacheslav Andreevich, Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; tel. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

*Lebedeva Galina Vyacheslavovna Orenburg State University; Address: 6, Sovetskaya Str., Orenburg, Russian Federation 560000; tel. +7(3532)776103; e-mail: [mis8282@mail.ru](mailto:mis8282@mail.ru)*

## ПРОБЛЕМЫ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Осипов Александр Юрьевич<sup>1,2</sup>, Зуева Дарья Сергеевна<sup>1</sup>, Моисеева Ксения Олеговна<sup>1</sup>*

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

*<sup>2</sup>Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье рассматриваются существующие проблемы успешной адаптации студентов к учебной деятельности в медицинском вузе. Выявлено, что студенты-медики в период экзаменационных сессий испытывают довольно сильные стрессы. Основными причинами возникновения стрессовых состояний студенты называют недостаток времени для успешного освоения образовательных программ, низкий уровень знаний по учебным дисциплинам, нехватку времени и рост количества различных заболеваний в период сессий.

**Ключевые слова:** стресс, функциональное состояние, адаптация, студенты, медицинские вузы

## ISSUES OF MEDICAL STUDENTS' SUCCESSFUL ADAPTATION TO EDUCATIONAL ACTIVITY

*Osipov Alexander Yurievich<sup>1,2</sup>, Zueva Dariya Sergeevna<sup>1</sup>, Moiseeva Kseniya Olegovna<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The existing problems of successful adaptation of students to educational activity in medical school are considered in the article. It is revealed that medical students suffer quite severe psychological distress during examination periods. From students' point of view, main reasons for emergence of stress states are lack of time for successful digestion of educational programmes, low level of subject matters knowledge, lack of time and increase in the number of various diseases during sessions.

**Keywords:** stress, functional status, adaptation, student, medical school

По мнению большинства специалистов, успешная адаптация студентов к учебной деятельности в вузе является серьезной и актуальной педагогической проблемой. Известно, что при поступлении в вуз значительным образом меняется стиль жизни, условия труда и отдыха, распорядок дня студента в целом. Л.Т. Урумова считает, что постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение, необходимость успешного выполнения учебных программ по различным дисциплинам в кратчайшие сроки, гипокинезия и нарушение оптимального режима сна, труда и отдыха приводит к резкому возрастанию нервно-эмоциональных нагрузок до уровня психического стресса и патологического десинхроза [6]. Наблюдения врачей и психологов показывают, что постоянные стрессы отрицательно сказываются на физическом и психическом здоровье молодых людей, их работоспособности и успеваемости, создают предпосылки для развития различных заболеваний и скрытых патологий. А.В. Арефьева утверждает, что в период сессии у студентов значительно повышается уровень тревожности за успешную сдачу зачетов и экзаменов, что характеризуется существенным понижением адаптационных возможностей организма. Следовательно, адаптация молодых людей к стрессовым состояниям в период экзаменационных сессий проявляется, в том числе и довольно значительным напряжением функциональных систем организма, что является своеобразной «платой» за успешную сдачу сессии [1]. Значительное количество научных работ свидетельствуют, что у молодых людей, от курса к курсу существенно увеличивается частота хронических патологий и связано данное обстоятельство с переходом морфофункциональных отклонений в хронические

заболевания. Также выявлен большой процент вновь возникших отклонений в состоянии здоровья у студентов старших курсов обучения и снижение уровня адаптационных возможностей функциональных систем их организма. Общий рост заболеваемости студентов-старшекурсников происходит на фоне снижения уровня их функционального состояния, что, несомненно, является следствием неудачной адаптации к стрессовым состояниям. Развитие данных процессов зависит от особенностей учебной деятельности студентов, которая в медицинских вузах характеризуется постоянным увеличением объема научной информации, ростом интеллектуальной нагрузки, гиподинамией и дефицитом двигательной активности [2]. Известно, что развитие процессов дезадаптации в период обучения может оказать негативное влияние на функциональное состояние, регуляторно-адаптивный статус организма молодых людей и их дальнейшую профессиональную и социальную деятельность.

По мнению Г.А. Севрюковой, проблема успешной адаптации студентов медицинского профиля в процессе получения ими профессионального образования в вузе остается малоизученной [4]. Известно, что медицинские университеты ориентированы на достаточно длительную, трудоемкую и многопрофильную теоретическую и практико-ориентированную клиническую подготовку специалистов, требует сохранения высокого уровня, как физического, так и психического здоровья будущих врачей. Следовательно, исследования проблемы успешной адаптации студентов-медиков к учебной деятельности будут актуальны и своевременны.

М.Л. Хуторная к основным факторам развития стрессового состояния у молодых людей относит: дефицит времени на изучение учебного материала, недостаток знаний, проблемы со здоровьем и заниженную самооценку. К факторам, способствующим успешному преодолению стрессовых ситуаций данный автор относит: формирование оптимистического прогноза, нейтрализацию ипохондрических симптомов, формирование адекватной самооценки и повышение уровня владения профессиональными знаниями [7]. Опираясь на имеющиеся данные, авторы статьи решили провести опрос студентов 2 курса КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, с целью выявления основных факторов развития стрессового состояния и факторов, способствующих успешному преодолению стресса. В опросе приняли участие 150 студентов 2 курса факультета фундаментального медицинского образования, имеющие практический опыт сдачи нескольких экзаменационных сессий. Молодые люди ответили на ряд вопросов, касающихся самооценки их физического и психического состояния в период сдачи сессий, а также попытались сами определить факторы, необходимые для преодоления стресса.

Результаты опроса свидетельствуют, что стрессовые состояния, возникающие в период сессий, являются достаточно серьезной проблемой для большей части студентов КрасГМУ. Большинство опрошенных испытывают в период сдачи зачетов и экзаменов проблемы со сном, определенный психологический дискомфорт, ощущают недостаток уверенности в своих силах, заболевают. К факторам, влияющим на развитие стрессовых состояний, молодые люди относят: незащищенные в срок лабораторные и практические работы, недостаток сна, большое количество пропусков по учебным дисциплинам в виду болезни, низкую успеваемость из-за недостатка времени, конфликтные отношения с преподавателями. Отдельно следует упомянуть и различные нарушения функционального состояния студентов. Молодые люди жалуются на повышенное артериальное давление, головные боли, учащение ЧСС и т.д. Следует отметить, что наличие данных симптомов характерно для студентов различных вузов, а не только студентов-медиков [3, 5, 8]. К факторам, способствующим преодолению стрессовых состояний и повышению уровня адаптации студенты-медики относят: высокий уровень знаний по изучаемым предметам, отсутствие заболеваний и хорошее здоровье, наличие времени необходимого на подготовку к зачетам и экзаменам, психологическую устойчивость.

Подводя итог вышеизложенному, авторы хотят отметить, что для ускорения процесса успешной адаптации к учебной деятельности студентам-медикам необходимо:



вносить изменения в распорядок дня с целью оптимального распределения времени отводимого на учебную деятельность, поддерживать высокий уровень мотивации к изучению большого объема учебного материала, пристально следить за состоянием своего психофизического здоровья, быть активными в общении с сокурсниками и преподавателями. Соблюдение данных условий будет, по мнению авторов, способствовать процессу успешной адаптации студентов к учебной деятельности в медицинском вузе.

### Список литературы

1. Арефьева А.В., Фатеева Н.М., Глухих Т.А., Турьшева А.А. Адаптация студентов к учебному стрессу // Здоровье и образование в XXI веке. 2012. № 1(14). С. 89.
2. Осипов А.Ю., Гольм Л.А., Михайлова С.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов средствами физического воспитания // Вестник Череповецкого государственного университета. 2012. № 2(39). С. 178–182.
3. Осипов А.Ю. Методы объективной оценки уровня здоровья и функциональной готовности студентов // В мире научных открытий. 2012. № 5.1. С. 126–137.
4. Севрюкова Г.А. Характеристика функционального состояния и регуляторно-адаптивных возможностей организма студентов в процессе обучения в медицинском вузе. Майкоп, 2012. 486 с.
5. Токаева Л.К., Павленкович С.С. Влияние экзаменационного стресса на психоэмоциональный статус и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы первокурсников // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 2.
6. Урумова Л.Т., Ботоева Н.К., Хетагурова Л.Г. Динамика психофизиологических показателей у студентов-медиков в процессе обучения // Вестник новых медицинских технологий. 2009. № 3(6). С. 168–172.
7. Хугорная М.Л. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний. Тамбов, 2007. 182 с.
8. Osipov A., Vonog V., Prokhorova O., Zhavner T. Student learning in physical education in Russia (problems and development perspectives) // Journal of Physical Education and Sport. 2016. Vol. 16, №1. P. 688–693. DOI:10.7752/jpes.2016.s1111.

### Сведения об авторах

*Осипов Александр Юрьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79130437882; e-mail: [Ale44132272@ya.ru](mailto:Ale44132272@ya.ru)*

*Зуева Дарья Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79069174244; e-mail: [dasha.zueva1997@mail.ru](mailto:dasha.zueva1997@mail.ru)*

*Моисеева Ксения Олеговна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79235755967; e-mail: [intelligent\\_ksenia@mail.ru](mailto:intelligent_ksenia@mail.ru)*

### Authors

*Osipov Alexander Yurievich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +79130437882; e-mail: [Ale44132272@ya.ru](mailto:Ale44132272@ya.ru)*

*Zueva Dariya Sergeevna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +79069174244; e-mail: [dasha.zueva1997@mail.ru](mailto:dasha.zueva1997@mail.ru)*

*Moiseeva Kseniya Olegovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +79235755967; e-mail: [intelligent\\_ksenia@mail.ru](mailto:intelligent_ksenia@mail.ru)*

**УДК 004.94**

## **РАЗРАБОТКА АГЕНТНОЙ МОДЕЛИ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО CALL-ЦЕНТРА НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КРАСНОЯРСКА**

*Попов Анатолий Анатольевич, Лопатеева Ольга Николаевна*

*Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** Обсуждается проблема создания медицинского Call-центра в городе Красноярске на основе агентного подхода, с использованием систем имитационного моделирования. Исследуется система здравоохранения города Красноярска, составлены основные классы модели. Представлена разработанная имитационная модель медицинского Call-центра, получены основные выводы, которые могут лечь в основу создания данного Call-центра.

**Ключевые слова:** имитационное моделирование, агентный подход, классы объектов, Call-центр, модель массового обслуживания

## **THE DEVELOPMENT OF AGENT-BASED MODELS OF MASS SERVICE MEDICAL CALL CENTER FOR EXAMPLE**

*Popov Anatoly Anatolyevich, Lopateeva Olga Nikolaevna*

*Reshetnev Siberian State Aerospace University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The problem of creation of a medical Call-centre in the city of Krasnoyarsk on the basis of agent approach when using simulation modeling system is being discussed. The health care system of Krasnoyarsk is investigated; the main classes of models have been developed. The developed simulation model of the medical Call-centre is presented; the main conclusions are received that can lay down as a basis of creation of the Call-centre.

**Keywords:** simulation modeling system, agent approach, object classes, Call-centre, model of mass service

### **Введение**

По мере развития технологий появляется все более сложное и точное медицинское оборудование, повышается качество обработки данных, получаемых в процессе обследования пациентов клиник, что приводит к увеличению объемов информации, с которыми приходится иметь дело специалистам. Растущий объем данных требует необходимых мощностей для обработки, хранения и передачи данных.

Но, несмотря на современные технологии, необходим грамотный подход к использованию мощностей оборудования и сбалансированная работа медицинских организаций (МО). Это все позволит избежать таких ситуаций, когда после десятой попытки дозвониться в регистратуру поликлиники, пациент с негодованием бросает трубку, оказание медицинской помощи затягивается, что может привести к печальным последствиям. Все это происходит из-за отсутствия централизованной работы, которую бы смогло обеспечить создания медицинского Call-центра [1].

Медицинский Call-центр – важное и необходимое звено между пациентом и медицинским учреждением, позволяющее быстро получить необходимую информацию. Call-центр, обеспечивающий постоянную доступность телефонных линий, помогает не потерять пациентов. Это является признаком высокого качества

обслуживания, уважения к пациентам и позволяет укрепить имидж медицинского учреждения. Call-центр позволяет автоматизировать работу регистратур, приемных, врачей и других подразделений при входящих звонках, а также систематизировать полученную информацию. На основе показателей, полученных в результате работы Call-центра, администрация медицинских учреждений может оценивать различные аспекты своей деятельности. Становятся также возможными оптимизация работы различных подразделений, определение рентабельности действующих направлений и определение перспективных направлений дальнейшего развития.

Эффективность работы медицинского Call-центра зависит от многих факторов: каналы связи, мощность оборудования, скорость доступа к информации, защита данных, непрерывность работы, загруженность линий и другие.

При проектировании нового Call-центра необходимо опираться на существующий опыт, но одного опыта недостаточно, потому что в каждом городе, области или крае, а также в любой сфере деятельности есть свои особенности, которые играют немаловажную роль. Для этого необходимо создание инструмента, который смог бы помочь решить ряд вопросов и проблем, касающихся создания и работы Call-центра.

### **Обследование системы здравоохранения города Красноярск**

Для того чтобы начать проектирование и разработку модели медицинского Call-центра, необходимо исследование системы здравоохранения города Красноярск. Потребуется выявить совокупность условий, при которых предполагается эксплуатировать будущую систему (аппаратные и программные ресурсы, предоставляемые системе, внешние условия ее функционирования, состав людей и работ, имеющих к ней отношение), описание выполняемых системой функций, ограничения в процессе разработки (директивные сроки завершения отдельных этапов, имеющиеся ресурсы, организационные процедуры и мероприятия, обеспечивающие защиту информации).

В ходе исследования было выявлено, что потребуется включить в проект Call-центра 93 подразделения из 31 медицинской организации. Для проведения анализа нагрузки, поступающей на Call-центр, были собраны данные о вызовах, поступающих во все подразделения медицинских организаций города Красноярск:

- 1) число входящих вызовов;
- 2) число распределенных вызовов;
- 3) число обслуженных вызовов;
- 4) число потерянных вызовов;
- 5) среднее время разговора.

### **Основные классы объектов Call-центра**

Современный Call-центр имеет в своем составе систему сбора статистической информации. Статистическая информация позволяет эффективно управлять процессом функционирования системы, контролировать работу операторов, динамически реагировать на происходящие изменения [2].

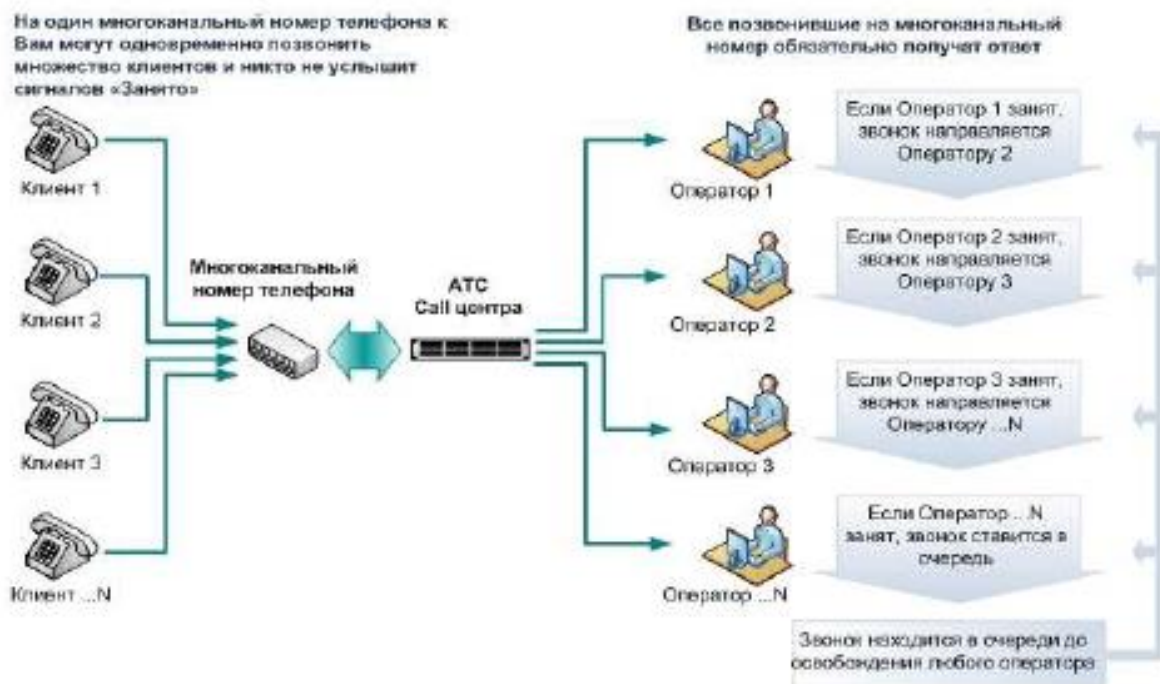


Рис. 1. Структура Call-центра

Абонент набирает один из номеров Call-центра (Рис. 1). Если все входящие линии заняты, звонящий получит отказ в обслуживании (блокировка вызова) и произойдет одно из двух действий: он, либо совершит повторный вызов, либо не позвонит вовсе, вызов будет считаться отвергнутым или потерянным вызовом. Если хотя бы одна линия свободна, то вызов подключается к Call-центру. Оператор обслуживает позвонившего, если требуется консультация медицинского специалиста, то происходит перевод вызова.

Как было сказано выше, на эффективность работы Call-центра влияет много факторов. Все эти факторы можно учитывать при разработке имитационной модели, выделяя их во множества объектов, которые будут взаимодействовать при функционировании модели. Исходя из этого, выделим основные объекты Call-центра, являющиеся представителями своих классов:

$S = \{T, O, N, P, W\}$ , где,

$T$  – класс моменты времени, в которые рассматривается система;

$O$  – класс операторы, являющиеся обработчиками входящих вызовов;

$N$  – класс коммуникации, определяющий характеристики всех линий и каналов связи;

$P$  – класс переводящие вызовы для консультации или психологической помощи;

$W$  – класс входящие вызовы, определяющий интервал поступления и время обработки.

Для более детальной разработки модели Call-центра можно добавить классы: информационные ресурсы, оборудование, информационные потребности во взаимодействии с медицинскими организациями. Но в данный момент разрабатывается имитационная модель, с помощью которой планируется выявить штатную численность, необходимую площадь, затраты на создание.

### Имитационная модель Call-центра в системе AnyLogic

Современные программные средства позволяют строить сложные имитационные модели, сохраняя контроль над разработкой, при этом процесс моделирования стал удобнее и менее трудоемким. Таким гибким и мощным средством решения широкого круга проблем для систем и процессов самой различной природы в производстве и

бизнесе является система имитационного моделирования AnyLogic [3]. Создание модели, ее выполнение, оптимизация параметров, анализ полученных результатов, верификация модели – все эти этапы удобно выполнять в данной системе.

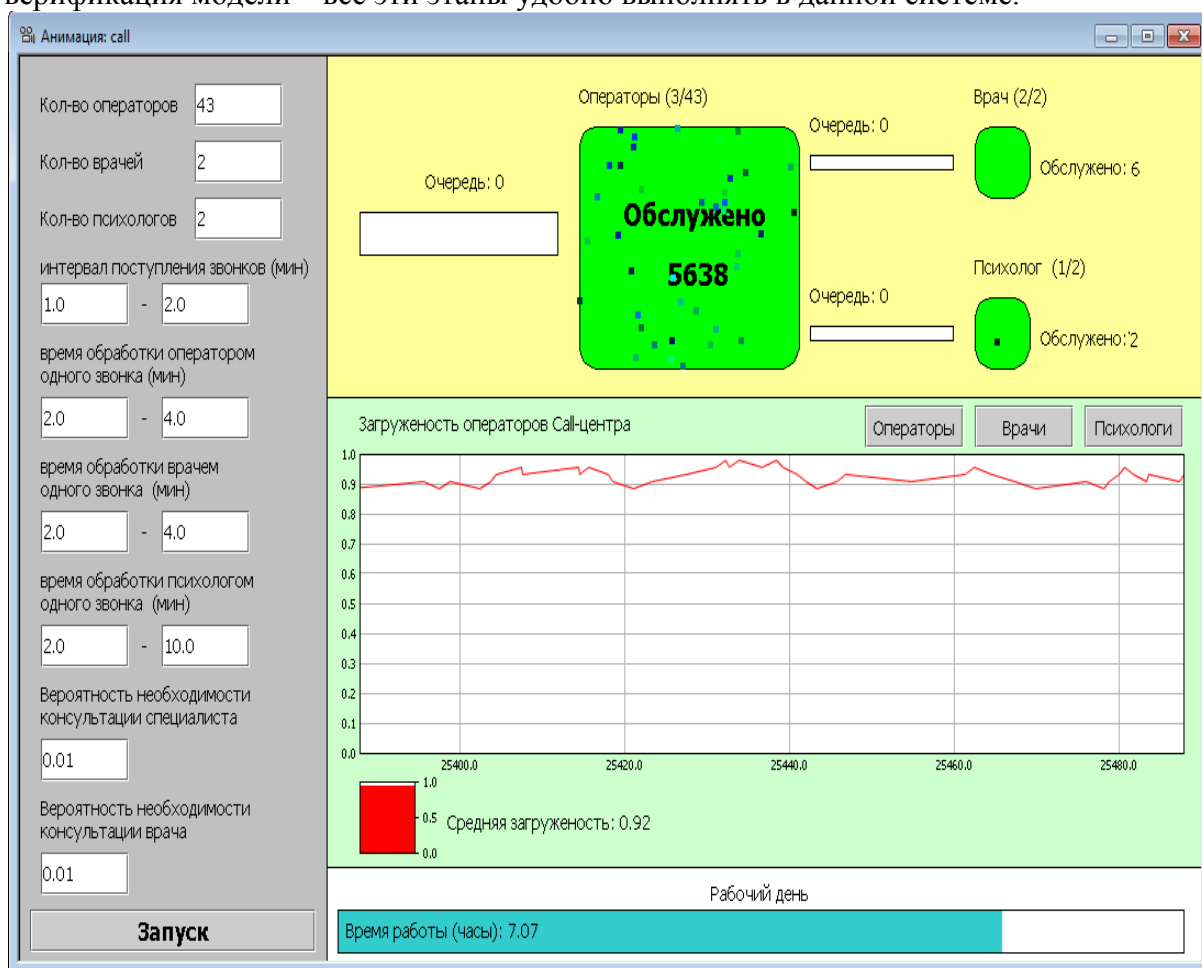


Рис. 2. Окно анимации модели

Во время работы модели наглядно видно всю её работу (Рис. 2). При заданных параметрах за 7 часов 7 минут работы было принято операторами Call-центра 5638 звонков, потребовалась консультация психолога шести звонящим, средняя загруженность работы составляет 92%, очередь пуста, модель работает корректно.

Перед запуском, либо в момент работы модели, чтобы скорректировать её работу, пользователь может менять параметры (Рис. 2).

### Выводы, полученные на основе работы модели

В ходе опытных экспериментов над работой модели были получены следующие выводы:

Исходя из численности населения жителей города Красноярска и интенсивности звонков пациентов в медицинские организации города, для корректной работы Call-центра необходимо: операторов – 43, психологов – 1, врачей для проведения медицинской консультации – 2, количество технического обслуживающего персонала – 5, административного персонала – 3.

Площадь помещения не менее 240 кв.м. (СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03: 4,5кв.м.\*43 оператора = 193,5 кв.м. (минимум только для рабочих мест операторов) + гардероб + кабинет руководителя + кабинет психолога + желательно комната отдыха). Так как работа центра должна быть непрерывна, то необходимо наличие резервного питания, если такого нет, то необходимо закладывать установку дизель-генератора или подключение двух различных подстанций.

### Заключение

Впервые на основе агентного подхода создана имитационная модель массового обслуживания медицинского Call-центра на примере города Красноярск. С помощью разработанной модели возможно исследование узких мест Call-центра, подбор необходимого оборудования, штатная численность операторов, интенсивность поступления и обслуживание входящих вызовов. Разработанная модель является прототипом медицинского Call-центра, она не решает вопросы финансирования и различные организационные моменты, с помощью данной модели невозможно оценить готовность подключения и сотрудничества медицинских организаций и другие вопросы которые невозможно описать и смоделировать.

При доработке данной модели можно исследовать программно-аппаратные характеристики, пропускные способности каналов и линий связи, жизненный цикл информационных ресурсов Call-центра и другие классы объектов, которые могут влиять на его работу.

### **Список литературы**

1. Гольдштейн В.С., Фрейнкман В.А. Call-центры и компьютерная телефония. СПб.: БХВ, 2002.
2. Зарубин А.А. Call- и контакт-центры: эволюция технологий и математических моделей // Вестник связи. 2003. № 8. С. 85.
3. Карпов Ю.Г. Имитационное моделирование систем. Введение в моделирование с AniLogic 5. СПб. : БХВ-Петербург, 2005. 400 с.

### **Сведения об авторах**

*Попов Анатолий Анатольевич, Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, проспект им. газеты Красноярский рабочий, 31; тел. +79835069571; e-mail: [tolynbms@yandex.ru](mailto:tolynbms@yandex.ru)*

*Лопатеева Ольга Николаевна, Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, проспект им. газеты Красноярский рабочий, 31; тел. +79029477927; e-mail: [oliya244@rambler.ru](mailto:oliya244@rambler.ru)*

### **Authors**

*Popov Anatoly Anatolyevich, Reshetnev Siberian State Aerospace University; Address: 31, Prospekt im. newspaper Krasnoyarsk worker, Krasnoyarsk, 660037, Russian Federation; tel: +79835069571; e-mail: [tolynbms@yandex.ru](mailto:tolynbms@yandex.ru)*

*Lopateeva Olga Nikolaevna, Reshetnev Siberian State Aerospace University; Address: 31, Prospekt im. newspaper Krasnoyarsk worker, Krasnoyarsk, 660037, Russian Federation; tel. +79029477927; e-mail: [oliya244@rambler.ru](mailto:oliya244@rambler.ru)*

## РИСК В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ - РЕЗУЛЬТАТ ИЛИ ПОСЛЕДСТВИЕ

*Томнюк Николай Дмитриевич<sup>1,2</sup>, Данилина Елена Петровна<sup>1,2</sup>, Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович<sup>1,2</sup>, Кембель Вера Родионовна<sup>1,2</sup>, Борисов Роман Николаевич<sup>1,2</sup>*

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

*<sup>2</sup>Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи  
им. Н.С. Карповича, Красноярск, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье освещаются вопросы, касающиеся риска, связанного с хирургической практикой. Затрагиваются очень важные профессиональные проблемы повседневной деятельности хирурга и врачей любых специальностей.

Не вызывает сомнения, что исход операции и других лечебных действий во многом определяется личностными качествами врача, под которыми подразумеваются особенности воспитания хирурга, его совести, способности принятия решения, практическая оценка его деятельности. От вышеперечисленных качеств доктора зависит жизнь пациента, подвергаемого оперативному лечению.

Риск может быть оправданным и неоправданным как для больного, так и для врача; и с этим ежедневно сталкиваются хирургические коллективы. Сложные операции имеют высокую степень риска, требующие от хирурга, особенно молодого, осмысления показаний и противопоказаний к операции, трезвой оценки своих возможностей, учёта мнения коллег, постоянного самообразования и совершенствования навыков.

**Ключевые слова:** хирургия, риск, образование, работа

## RISK IN SURGICAL PRACTICE: A RESULT OR A CONSEQUENCE?

*Tomnuk Nikolay Dmitrievich<sup>1,2</sup>, Danilina Elena Petrovna<sup>1,2</sup>, Zdzitowiecki Dmitry Eduardovich<sup>1,2</sup>, Kembel Vera Radionovna<sup>1,2</sup>, Borisov Roman Nicholaevich<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

*<sup>2</sup>N.S. Karpovich Krasnoyarsk Inter-District Hospital Ambulance, Krasnoyarsk, Russian Federation*

**Summary.** The article deals with issues concerning risks associated with surgical practice. It touches upon very important professional problems of daily activity of the surgeon and doctors all specialties.

There is no doubt that the outcome of surgery and other medical action is largely determined by personal qualities of the physician. This means special surgical education, his or her conscience, the ability to make a decision, practical evaluation of his or her activities. Life of the patient undergoing a surgery depends on the above qualities of the doctor.

The risk may be justified and unjustified for both the patient and the doctor, which is faced with by surgical teams every day. Complex operations have a high degree of risk requiring the surgeon, especially a young one, to think through indications and contraindications for the surgery. In addition, sober assessment of one's capabilities, taking into account the views of colleagues, and constant self-improvement skills are required for every surgeon.

**Keywords:** surgery, risk, education, work

Тема риска хирургической практики в литературе освещается многими авторами. Каждая из таких публикаций носит в той или иной степени не только прикладной или философский характер, но и глубоко связана с хирургической практикой, отражающей профессиональные проблемы повседневной деятельности, как хирурга, так и врачей других специальностей [1].

Ценность этих публикаций заключается в том, что они затрагивают очень важные вопросы, как воспитания самого специалиста, так и практической оценки его деятельности,

способности принятия верного решения, от которого зависит жизнь пациента, подвергаемого оперативному лечению [2]. Речь, в данном случае, идет о риске, связанном с определенным воздействием, либо с указанием на сам объект этого воздействия.

Цель нашей публикации - попытка определения риска для специалиста, основной задачей которого является снижение его вероятности и улучшение результатов воздействия.

Таким образом, риск представляет собой угрозу для благоприятного исхода; возникает опасность для самого лица, осуществляющего мероприятие и для объекта риска [3].

Степень риска операции и других лечебных воздействий во многом зависит от личностных особенностей врача. Риск может быть оправдан объективными обстоятельствами или не оправдан при недооценке различных факторов, излишней самонадеянности врача, принявшего данное решение [4]. Со всеми этими вопросами хирургическим коллективам приходится сталкиваться ежедневно, и, особенно теперь, когда медицинская техника и высокий уровень анестезиологии и реаниматологии позволяют успешно проводить самые сложные хирургические операции на разных органах и в различных областях. Объем этих вмешательств выходит за рамки определений степени риска, а это требует уточнения показаний и противопоказаний к операции.

Хирург, в данном случае, как испытатель вынужден всегда принимать жизненно важные решения порой при остром дефиците времени, а иногда отсутствия необходимой информации. Риск, стало быть, есть одна из неотъемлемых сторон работы специалиста [5].

Психологическая окраска понятия «риск» дает основания для широкого спектра его оценки и применяется во всех сферах деятельности человека. Так, в юриспруденции риск выводит личность на грань судебной ответственности; в экспериментальной работе - на грань катастрофы или гибели человека и т.д. Социальный подход к риску наиболее важен, ибо при этом, в результате, может пострадать не один человек [6].

Для иллюстрации разных сторон имеющегося риска в дальнейшем изложении мы будем обращаться в основном к медицине и к хирургии в частности.

Такие понятия, как рискованный поступок, рискованная акция и сам объект риска составляют объективную оценку степени риска. В практике хирурга множество таких примеров. Полостной хирург в экстренном порядке, находясь в определенных условиях, вынужден оказывать помощь пациенту с черепно-мозговой травмой или множественными переломами костей, поскольку вызов узкого специалиста бывает сопряжен с потерей времени. Результат данного вмешательства не всегда может быть благоприятным. Хирург рискует, и сама операция обладает высоким риском для здоровья пострадавшего. Рискованная ситуация часто возникает не только в результате действий, но и при общении врача с пациентом или его родственниками. Сообщая больному или его близким после операции о жизнеопасном осложнении, хирург рискует подвергнуться оскорблениям, даже насилию, вплоть до угрозы жизни и здоровью [7]. Примером может служить подобный случай, недавно произошедший в одной из больниц Красноярского края. Инцидент произошел вследствие неэффективности лечения больного. Таким образом, говоря о риске, нужно учитывать не только действие, но и смысл сказанных слов.

Риск, сам по себе, может быть обоснованным или вынужденным. И примеров таких много. Один из них, имевший место в нашей практике, иллюстрирует следующий случай. На лесоповале рабочий получил тяжелую травму. Упавшее дерево повредило грудную клетку и трахею; пострадавший стал задыхаться. Трахеотомия была выполнена в ненадлежащих условиях перочинным ножом, а вместо трахеостомической трубки – резиновый шланг от фонендоскопа. Несмотря на риск (манипуляция - без обезболивания с риском возможного кровотечения), действия были обоснованы. Пострадавший остался жив.

Есть и другой пример, где исход был неблагоприятен. Бытовая ссора; ранение кухонным ножом в область сердца. Врач скорой помощи при транспортировке удалил нож из грудной клетки, в результате чего началось кровотечение, повлекшее за собой смерть.



Однако повседневные примеры не означают, что все случаи обоснованного риска завершаются благополучно, а необоснованные - трагично. Здесь уместно вспомнить слова детского хирурга Роберта Гросса, написанные у входа в операционную: «Нет трудных операций, есть операции, которые плохо спланированы» [8].

К разряду необоснованных операций раньше относили и операции, выполненные попутно (симультанные). В настоящее время, благодаря достижениям анестезиологии и реаниматологии, врачам часто приходится выполнять подобные операции и в подавляющем большинстве с благоприятным исходом.

Рассуждая об имеющемся риске у каждого человека, не стоит забывать и про самого врача. Есть две группы черт, на основании которых можно считать одного человека рискованным, другого – осторожным. У одного доминируют решительность, смелость, отвага, а порой и легкомыслие, авантюризм, переоценка своей значимости. У второго - склонность к продумыванию вариантов действий, внимательность, стремление посоветоваться, прежде чем принять решение [9]. Эти качества формируют такой склад характера специалиста, при котором его поведение нацелено на снижение риска хирургического вмешательства и благоприятный исход. В нем объединяются лучшие черты: рискованность и осторожность, к развитию которых молодым хирургам, на наш взгляд, очень было бы полезно, в порядке самовоспитания, стремиться [10].

Сегодня «большая хирургия» основывается на принятии коллективных решений (решение консилиума), когда каждый из его участников привносит в обсуждение свои узкопрофессиональные знания, свой опыт, особенности своего темперамента и даже характера. Риск коллективный - важнейшая сторона, но с той разницей, что ответственность за больного несет только хирург, хотя серьезное влияние на судьбу пациента также непосредственно оказывают службы интенсивной терапии и анестезиологии. Именно поэтому успех коллективных решений зависит не только от профессионального уровня его участников, но и от стремления каждого внимательно выслушать мнение коллеги и всесторонне обдумать собственное мнение, прежде чем его высказать [11].

Рискованные действия совершаются обдуманно и на удачу, понимая, что каждая минута промедления ухудшает прогноз, а отсутствие достаточного расчета не позволяет надеяться на верный успех. В рискованном действии, как видно, ведущее значение приобретают условия, при которых оно выполняется, а также качества тех, кто принимает решение о его исполнении. На первый план выступает нравственная сторона; как писал Н.И. Пирогов: «Собственная совесть, - другого средства нет».

При рискованном действии перед хирургом возникают вопросы: «Кто, когда и чем будет за него расплачиваться?» Вот почему каждая операция, прежде чем ее выполнять подвергается тщательной проверке и анализу всех «за - и против».

Объект риска – это больной; он может находиться в состоянии, когда любое воздействие оказывается рискованным. Так, при поступлении тяжелобольного пациента, хирург оценивает тяжесть состояния, степень риска, избирает оптимальный вариант тактики и характер вмешательства для его спасения [12]. Конечно, тяжелому, да еще лично оперируемому пациенту будет оказано максимальное внимание. Воедино здесь сплетаются чувства ответственности и профессионального самолюбия. Мы упоминаем об этой этической стороне работы, поскольку, чем больше внимания, заботы к пациенту, тем ниже риск возможных осложнений и подстерегающих опасностей. Обстоятельства делают пациента объектом повышенного риска, а снижение риска зависит полностью от нас – медиков. Чем выше квалификация, тем меньше риск самых сложных операций [13].

Мечтой врачей издавна является объективатизация степени риска, то есть возможность подсчета признаков, показателей, закономерностей по многим объективным параметрам. На сегодняшний день это во многом удалось. Например, цифровые значения различных интегральных показателей гомеостаза облегчают постановку диагноза, помогают оценить прогноз и динамику течения заболевания. Однако, как показывает практика, риск

принятого решения становится меньше, когда торжествует мнение более опытного врача не только со стажем, но и с профессиональным чутьём [14].

Проблему риска в целом имеет смысл расценивать, руководствуясь категорией, именуемой «здравым смыслом».

Многолетний практический опыт человека дает возможность из множества «бесспорных» факторов выделить единственный, имеющий решающее значение. Здравый смысл диктует необходимость любые математические расчеты соотносить с данными, не поддающимися учету и логике, с явлениями, способными в корне изменить тактический подход и проистекающий отсюда риск.

Операционный риск во многом связан с душевным состоянием самого хирурга, работой анестезиолога и условиями, при которых приходится действовать. Душевное состояние и качество работы могут существенно изменяться, а они в свою очередь, влияют на масштабы риска. Снижение риска операций, манипуляций и прочих действий представляет собой сложную задачу. Даже одно непосредственное слово или действие может существенно отразиться на исходе оперативного вмешательства. Недаром древние греки считали, что говорить следует не более того, что должен знать твой собеседник [15].

Таким образом, заканчивая наши рассуждения, применительно к снижению опасности рискованных действий, можно сформулировать ряд положений, которые в зависимости от личных качеств врача, могут быть дополнены или видоизменены коллегами. Основные из них: трезво и самокритично оценивать свои возможности – это касается, в первую очередь, молодых врачей; вовремя и своевременно принимать решение; уметь слушать и учитывать мнение старших коллег, не забывая, что ответственность ложится на хирурга; оценивать условия, в которых предполагается выполнять операцию; иметь мужество отказаться, если возникают сомнения; уметь прогнозировать не только ближайшие, но и отдаленные результаты воздействия; помнить, что результаты операции зависят от постоянного повышения уровня самообразования.

Следует учитывать, что риск является стимулом развития каждого человека и особенно творческой личности. Жить без риска практически невозможно, поэтому следует отчетливо представлять: когда, во имя чего и чем стоит рисковать. Мы надеемся, что дальнейшее изучение разных сторон проблемы риска будет способствовать правильному отношению к нему, как к значимой категории влияния на здоровье и судьбу человека, а может и всего человечества.

### Список литературы

1. Инютин А.С. Медико-Этические вопросы в хирургии // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2015. № 3. С. 42–52.
2. Артюхов И.П. Воспитание молодого специалиста важнейшая неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения // Сибирское медицинское обозрение. 2008. № 6. С. 102–105.
3. Корнилова Т.В. Риск в мышлении как условие риска в действии // Управление риском. 1997. № 3 С. 21–28.
4. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. Ростов н/Д. : Феникс, 2005. 304 с.
5. Ясько Б.А. Врач: психология личности. Краснодар : КубГУ, 2001. 248 с.
6. Солнцева Г.Н. Содержание понятия Риск // Вестник МГУ. Серия № 14. 1999. № 2. С. 14–22.
7. Берлов А.В. Психологические особенности сегодняшнего пациента // Врач. 2003. С.64.
8. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве : учеб.-практ. пособие. М., 1995. 134 с.
9. Поттер В.Р. Биоэтика мост в будущее. Киев : Изд-во Вадим Карпенко, 2002. 216 с.

10. Мишаткина Т.В. Биомедицинская этика : учеб.-метод. пособие. Минск : МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2007. 148 с.
11. Карьера в медицине / отв. ред. М. М. Широкова. М.: Аванта +, 2003. 317 с.
12. Конден Р., Найхаус Л. Клиническая хирургия. М. : Практика, 1998. 716 с.
13. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. М. : Медицина, 1991. 110 с.
14. Эльштейн Н.В. Медицина и время. Таллин : Валгус, 1990. 352 с.
15. Соложенкин В.В. Психологические аспекты врачебной деятельности. М., 1997. 264 с.

### **Сведения об авторах**

*Томнюк Николай Дмитриевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2118300; e-mail: [danjuly@rambler.ru](mailto:danjuly@rambler.ru)*

*Данилина Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(906)9124104; e-mail: [Lena-1961@mail.ru](mailto:Lena-1961@mail.ru)*

*Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)2501427; e-mail: [zdz64@mail.ru](mailto:zdz64@mail.ru)*

*Кембель Вера Родионовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(913)5930084; e-mail: [vera.kembel@mail.ru](mailto:vera.kembel@mail.ru)*

*Борисов Роман Николаевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(903)9218284; e-mail: [boron-5@yandex.ru](mailto:boron-5@yandex.ru)*

### **Authors**

*Tomnuk Nicholay Dmitrievic, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2118300; e-mail: [danjuly@rambler.ru](mailto:danjuly@rambler.ru)*

*Danilina Elena Petrovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)9124104; e-mail: [Lena-1961@mail.ru](mailto:Lena-1961@mail.ru)*

*Zdzitowiecki Dmitry Eduardovich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)2501427; e-mail: [zdz64@mail.ru](mailto:zdz64@mail.ru)*

*Kembel Vera Radionovna, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)5930084; e-mail: [vera.kembel@mail.ru](mailto:vera.kembel@mail.ru)*

*Borisov Roman Nicholaevich, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; tel. +7(391)9218284; e-mail: [boron-5@mail.ru](mailto:boron-5@mail.ru)*



**Адрес:**

**660022, г. Красноярск,  
ул. Партизана Железняка, д. 1**

**Телефоны:**

**Управление делами  
+7 (391) 228-08-76**

**Учебно-методическое  
управление  
+7 (391) 228-36-72**

**Приемная ректора  
+7 (391) 220-13-95**

**Факс: +7 (391) 228-08-60  
[www.krasgmu.ru](http://www.krasgmu.ru)**

