



Министерство образования и науки
Донецкой Народной Республики
Министерство здравоохранения
Донецкой Народной Республики
Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
"Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького"

**РЕАЛИЗАЦИЯ
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО
ПОДХОДА
НА ДОДИПЛОМНОМ
И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ
ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ
Научно-методической
конференции
(18.04.2018)**



Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики
Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Материалы
научно-методической конференции
(18 апреля 2018 г.)

Донецк, 2018

Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования.

Материалы научно-методической конференции (18 апреля 2018 г., Донецк)

Под ред. проф. Г.А. Игнатенко, проф. А.Г. Джоджуа. Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 2018. 546 с.

В сборнике представлены труды научно-педагогических сотрудников ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, посвященные решению вопросов внедрения компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования. Описаны проблемы, предложены способы и пути реализации компетентностного подхода в обучении гуманитарным, естественно-научным и профессионально-ориентированным дисциплинам. Освещены вопросы разработки и реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ, а также организация и проведение государственной итоговой аттестации как заключительного этапа контроля сформированности компетенций.

Главный редактор: Игнатенко Г.А., ректор ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, профессор, член-корр. НАМНУ

Зам. главного редактора: Джоджуа А.Г., проректор по учебной работе, профессор

Редакционная коллегия: Первак М.Б., профессор кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, профессор

Басий Р.В., заведующая кафедрой анатомии человека, профессор

Швиренко И.Р., заведующий кафедрой медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины, доцент

Адрес редакции: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Телефон: 344-40-45

Эл. почта: metodotdel@dnmu.ru

Сборник рекомендован к изданию Ученым Советом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Протокол № 2 от 29 марта 2018 года

Статьи публикуются в авторской редакции. Авторы несут ответственность за содержание статей, за достоверность приведенных в статье фактов, цитат, статистических и иных данных, имен, названий и прочих сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ДОНЕЦКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. М. ГОРЬКОГО В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ И НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

<i>Игнатенко Григорий Анатольевич, Джоджуа Анзор Георгиевич, Первак Марина Борисовна</i>	15
--	----

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ФОРМИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

<i>Баринов Эдуард Федорович, Балыкина Анастасия Олеговна, Николенко Ольга Игнатъевна, Лам Марина Матвеевна, Фабер Татьяна Ивановна</i>	30
--	----

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»

<i>Басий Раиса Васильевна, Довгялло Юлия Викторовна</i>	35
---	----

ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ЗНАНИЙ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

<i>Беседина Елена Ивановна, Мельник Вадим Анатольевич, Лыгина Юлия Андреевна, Коцюрба Анна Радионовна, Лыгин Андрей Борисович</i>	40
---	----

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭМБРИОГЕНЕЗ И ВОЗРАСТНАЯ ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ»

<i>Бондаренко Надежда Николаевна, Терещук Богдан Петрович, Лам Марина Матвеевна</i>	47
---	----

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

<i>Борота Александр Васильевич, Гюльмамедов Фарман Ибрагимович, Василенко Леонид Иванович, Герасименко Евгений Александрович, Кухто Алексей Павлович, Енгенов Никос Мимхайлович, Лыков Виталий Алексеевич, Полунин Герман Евгентевич, Базиян-Кухто Наира Кареновна, Башмаков Михаил Николаевич, Борота Александр Александрович, Гюльмамедов Валентин Артурович, Алиев Рамик Намик оглы, Федоришин Андрей Алексеевич, Аль-Ямани Наурас Али</i>	54
--	----

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

<i>Вакуленко Иван Петрович, Первак Марина Борисовна, Оборнев Алексей Леонидович, Котлубей Елена Вадимовна, Губенко Ольга Владиславовна</i>	60
--	----

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОСТАТИСТИКИ КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

<i>Выхованец Юрий Георгиевич, Тетюра Сергей Михайлович, Черняк Алла Николаевна</i>	68
--	----

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

<i>Глушкова Елена Михайловна</i>	76
--	----

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ – КОМПЛЕКСНОМУ ТЕСТОВОМУ ЭКЗАМЕНУ <i>Джоджуа Анзор Георгиевич, Первак Марина Борисовна, Басий Раиса Васильевна, Тетьюра Сергей Михайлович</i>	83
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА <i>Дядык Александр Иванович, Багрий Андрей Эдуардович, Гнилицкая Виктория Борисовна, Христуленко Алина Леонидовна, Здиховская Ирина Игоревна, Куглер Татьяна Евгеньевна, Ракитская Ирина Валерьевна, Калуга Александр Александрович</i>	91
КОММУНИКАТИВНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В АСПЕКТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА <i>Еромянц Инна Сергеевна, Екатерина Владимировна Жданова, Елена Юрьевна Колесникова</i>	99
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Коваленко Татьяна Ивановна, Кучеренко Нина Петровна, Бобровицкая Антонина Ивановна, Гончарова Лидия Алексеевна, Голосной Эдуард Викторович, Медведева Виктория Валериевна</i>	108
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК МЕТОДИЧЕСКАЯ СРЕДА РАЗВИТИЯ ВЕРБАЛЬНЫХ УМЕНИЙ <i>Колесникова Анна Гертберовна, Ладнова Екатерина Владимировна, Колесников Андрей Николаевич</i>	121
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Колкин Ян Григорьевич, Хацко Владимир Власович, Дудин Александр Михайлович, Греджев Фёдор Аркадьевич, Кузьменко Александр Евгеньевич, Вегнер Дмитрий Валентинович</i>	130
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО <i>Колкин Ян Григорьевич, Хацко Владимир Власович, Дудин Александр Михайлович, Межаков Сергей Васильевич, Греджев Фёдор Аркадьевич, Кузьменко Александр Евгеньевич</i>	135
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ» В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАВЕДЕНИЯХ <i>Корж Елена Владимировна, Лепшина Светлана Михайловна, Гуренко Елена Григорьевна, Миндрул Мирослава Андреевна, Шумляева Тамила Михайловна</i>	140
РОЛЬ ДЕКАНАТА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВЫПУСКНИКА <i>Косенкова-Дудник Елена Анатольевна, Парнас Олег Викторович, Еромянц Инна Сергеевна</i>	148
ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ <i>Косенкова-Дудник Елена Анатольевна, Якобчук Анна Васильевна, Парамонова Татьяна Ивановна</i>	158

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ	
<i>Крюк Юрий Яковлевич, Ельский Виктор Николаевич, Линчевская Лариса Павловна, Бондаренко Надежда Николаевна, Пищулина Светлана Владимировна, Стрельченко Юрий Игоревич</i>	<i>165</i>
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ	
<i>Куляс Валентина Михайловна, Кустов Дмитрий Юрьевич, Мельник Алла Васильевна, Шрамко Ирина Алексеевна, Валигун Янина Сергеевна</i>	<i>170</i>
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Медведева Виктория Валериевна, Кучеренко Нина Петровна, Бобровицкая Антонина Ивановна, Коваленко Татьяна Ивановна, Гончарова Лидия Алексеевна, Голосной Эдуард Викторович</i>	<i>176</i>
ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПРИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Моногарова Надежда Егоровна, Крюк Марина Александровна, Голубова Оксана Александровна, Шалаева Ирина Владимировна, Фоменко Павел Геннадьевич, Лукашевич Галина Михайловна, Воронин Климентий Александрович</i>	<i>188</i>
РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ НА ВЫПУСКНОМ КУРСЕ	
<i>Островский Игорь Максимович, Прохоров Евгений Викторович, Челпан Людмила Леонидовна, Толченникова Елена Николаевна</i>	<i>192</i>
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»	
<i>Павлюченко Константин Павлович, Мухина Елена Владимировна, Олейник Татьяна Викторовна, Михальченко Елена Александровна, Иващенко Сергей Евгеньевич</i>	<i>196</i>
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Педорец Александр Петрович, Косарева Людмила Ивановна, Мороз Анна Борисовна, Гонтарь Елена Алексеевна</i>	<i>202</i>
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ» НА КУРСАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ»	
<i>Пшеничная Елена Владимировна, Дудчак Александра Петровна, Бордюгова Елена Вячеславовна, Лимаренко Марина Петровна, Тонких Наталья Александровна, Усенко Надежда Алексеевна, Соколов Валерий Николаевич, Марченко Екатерина Николаевна, Сосна Виктория Викторовна ..</i>	<i>210</i>
ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»	
<i>Пшеничная Елена Владимировна, Лимаренко Марина Петровна, Бордюгова Елена Вячеславовна, Дудчак Александра Петровна</i>	<i>219</i>
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В УСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Пшеничная Елена Владимировна, Тонких Наталья Александровна, Бордюгова Елена Вячеславовна, Дудчак Александра Петровна</i>	<i>225</i>

**ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Смирнова Александра Федоровна, Котлубей Галина Владимировна,
Голубов Константин Эдуардович, Евтушенко Валентина Алексеевна,
Зорина Мария Богдановна, Онопко Ольга Борисовна, Шевченко Владимир Сергеевич* 234

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ДЕТСКАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ»**

*Толченникова Елена Николаевна, Прохоров Евгений Викторович,
Челпан Людмила Леонидовна, Островский Игорь Максимович* 241

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ КАК ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП КОНТРОЛЯ
СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПЕДИАТРИЯ»**

*Челпан Людмила Леонидовна, Прохоров Евгений Викторович,
Островский Игорь Максимович, Толченникова Елена Николаевна* 246

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ ДЕТСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННМУ**

*Чижевский Иван Владимирович, Ермакова Ирина Дмитриевна,
Забышный Александр Александрович* 252

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

*Чурилов Андрей Викторович, Джеломанова Светлана Алексеевна,
Клецова Марина Ивановна, Друпп Юрий Григорьевич* 257

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ**

*Щербинин Александр Владимирович, Москаленко Сергей Валентинович,
Сушков Николай Тимофеевич, Фоменко Сергей Алексеевич* 262

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

**МОТИВАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО
ЗАВЕДЕНИЯ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ**

Абрамов Владимир Алексеевич, Голоденко Ольга Николаевна, Пугач Лайма Юрьевна 270

**НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ ПОНЯТИЙ «КОМПЕТЕНЦИЯ» И
«КОМПЕТЕНТНОСТЬ» КАК БАЗОВЫХ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В
ОБРАЗОВАНИИ**

*Абрамов Владимир Андреевич, Бойченко Алексей Александрович,
Мельниченко Владислава Владимировна* 279

**УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К
РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ**

*Абрамов Владимир Андреевич, Ряполова Татьяна Леонидовна,
Голоденко Ольга Николаевна* 294

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В АСПЕКТЕ РЕАЛИЗАЦИИ
СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Бойченко Алексей Александрович, Соловьева Мария Александровна,
Пугач Лайма Юрьевна* 306

РОЛЬ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Ватутин Николай Тихонович, Тов Инесса Валерьевна, Смирнова Анна Сергеевна, Скланная Елена Валерьевна, Кашанский Игорь Викторович</i>	316
ПОТРЕБНОСТЬ В САМОАКТУАЛИЗАЦИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ <i>Голоденко Ольга Николаевна, Ряполова Татьяна Леонидовна, Абрамов Владимир Алексеевич</i>	327
РОЛЬ РЕФЛЕКСИВНО-ОЦЕНОЧНОГО КОМПОНЕНТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Коваленко Сергей Ростиславович, Альмешкина Александра Алексеевна, Соловьева Мария Александровна</i>	337
ПРОЦЕССУАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ <i>Мельниченко Владислава Владимировна, Альмешкина Александра Алексеевна, Коваленко Сергей Ростиславович</i>	349
КУЛЬТУРНО-ЭТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Ряполова Татьяна Леонидовна, Бойченко Алексей Александрович, Мельниченко Владислава Владимировна</i>	363
РЕФЛЕКСИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО <i>Соловьева Мария Александровна, Абрамов Владимир Алексеевич, Бойченко Алексей Александрович</i>	376
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХИАТРИИ: ОБУЧЕНИЕ ТЕЛЕПСИХИАТРИИ И ОЦЕНКА ЕЁ РОЛИ В ОБРАЗОВАНИИ <i>Титиевский Сергей Владимирович, Бабюк Игорь Алексеевич, Черепков Владимир Николаевич, Побережная Наталья Викторовна, Фирсова Галина Михайловна, Ракитянская Елена Алексеевна</i>	385

ДИСКУССИЯ

ИНФОРМАЦИОННО-КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ <i>Альмешкина Александра Алексеевна, Пугач Лайма Юрьевна, Коваленко Сергей Ростиславович</i>	395
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Бондаренко Геннадий Афанасьевич, Денисенко Александр Филиппович, Ермаченко Татьяна Петровна, Тищенко Анна Васильевна</i>	405
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИРУРГИИ <i>Борота Александр Васильевич, Христуленко Андрей Александрович, Куницкий Юрий Леонидович, Кирьякулова Татьяна Георгиевна, Борота Александр Александрович</i>	410

**ФОРМАТ 12 – РОЛЕВОЙ МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ
НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Джоджуа Татьяна Валентиновна, Городник Георгий Анатольевич,
Шраменко Екатерина Константиновна, Билошапка Виталий Алексеевич 415*

**АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТИ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА
К ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ ПРОЦЕССУ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ВСЕМИРНОЙ ТЕНДЕНЦИИ
ОБ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ В ОБРАЗОВАНИИ**

Домашенко Ольга Николаевна, Гридасов Виталий Андреевич 422

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОЦИОГУМАНИТАРНОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Коржова Дарья Александровна, Белоусова Виктория Юрьевна,
Мареева Инна Владимировна 430*

**ГУМАНИТАРНАЯ ОСНОВА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*Коржова Дарья Александровна, Смеричевский Эдуард Францевич,
Огородник Ирина Степановна 438*

РОЛЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

*Моногарова Надежда Егоровна, Лукашевич Галина Михайловна, Голубова Оксана
Александровна, Фоменко Павел Геннадьевич, Шалаева Ирина Владимировна,
Крюк Марина Александровна, Федорченко Ольга Алексеевна, Юрьева Алина Викторовна,
Воронин Климентий Александровна 447*

**ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА ПРИМЕРЕ
ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Швиренко Игорь Разикович, Поважная Елена Станиславовна, Лыков Алексей Александрович,
Зубенко Инна Валериевна, Терещенко Ирина Валериевна 454*

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

**СИСТЕМНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАНИЮ В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Абрамов В.А., Альмешкина А.А., Мельниченко В.В., Пугач Л.Ю. 471

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ
КАЧЕСТВЕННОГО ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБРАЗОВАНИЯ**

Абрамов В.А., Соловьева М.А., Коваленко С.Р., Абрамов В.Ал. 472

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ВЫСШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ
КАК ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н. 473

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ОСНОВА ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Авсянкина Е.В., Статинова Е.А., Джоджуа А.Г. 474

**ПОДБОР УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОКУЛЬТУРНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

Агафонова Е.И., Ковтун И.В. 475

К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ» <i>Беседина Е.И., Зяблицев Д.В., Оборнев Л.Е., Бублик Я.В.</i>	476
ОПТИМИЗАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ЭПИДЕМИОЛОГОВ <i>Беседина Е.И., Мельник В.А., Лыгина Ю.А., Коцюрба А.Р.</i>	477
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА» <i>Бондаренко Г.А., Тищенко А.В., Ермаченко Т.П., Данилов Ю.В.</i>	478
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ <i>Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Василенко Л.И., Лыков В.А., Герасименко Е.А., Полунин Г.Е., Енгенов Н.М., Башмаков М.Н., Кухто А.П., Борота А.А., Гюльмамедов В.А.</i>	479
СРЕДСТВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ФИЗИОЛОГИИ <i>Бортникова А.К., Казаков В.Н., Андреева В.Ф., Прокофьева Н.В., Попов Б.Г.</i>	480
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Антонова Л.Н.</i>	481
ПРОБЛЕМА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ И КУЛЬТУРЕ РЕЧИ <i>Бувеская М. В.</i>	482
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА КАК РЕЗУЛЬТАТ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ЭТАПА КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ <i>Бухтиярова И.П., Бухтиярова А.А., Тюрина С.В.</i>	483
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ <i>Вакуленко М.В., Анастасов А.Г., Музалев А.А.</i>	484
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ АСПИРАНТОВ <i>Вакуленко С.И., Кисс Т.А.</i>	485
КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА ВЫПУСКНОМ КУРСЕ <i>Ванханен Н.В.</i>	486
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ <i>Василенко И.В., Колесникова И.А., Кондратюк Р.Б., Пискунова Н.В., Поляков К.В.</i>	487
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ <i>Василенко И.В., Пискунова Н.В., Колесникова И.А., Гусаренко В.Д.</i>	488
ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И., Кашанская О.К., Тарадин Г.Г., Тов И.В.</i>	489

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К САМООБРАЗОВАНИЮ <i>Ватутин Н.Т., Шевелёк А.Н., Склянная Е.В.</i>	490
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРДИНАТУРЕ ПО НЕЙРОХИРУРГИИ НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Ващенко А.В., Доценко А.К.</i>	491
ОСНОВЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ПО ГИГИЕНЕ ПИТАНИЯ <i>Выхованец Т.А., Машинистов В.В.</i>	492
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ <i>Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Боенко Д.С., Боенко С.К., Талалаенко И.А.</i>	493
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА <i>Городник Г.А., Кабанько Т.П., Билошапка В.А., Ермилов Г.И.</i>	494
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ <i>Гридасова Е.И.</i>	495
СТРУКТУРА ФОРМИРОВАНИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО ПРЕДМЕТУ «ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСОВ ДОННМУ <i>Добровольская Н.А., Шиншина С.И., Ясько Г.В.</i>	496
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДРАХ <i>Домашенко О.Н., Гридасов В.А.</i>	497
АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ <i>Друпп Ю.Г., Тутов С.Н., Миминошвили Т.В., Былым Г.В., Джеломанова С.А.</i>	498
РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СТУДЕНТОВ С ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ <i>Друпп Ю.Г., Тутов С.Н., Подоляка Д.В., Подоляка В.Л., Клецова М.И.</i>	499
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ-КАРДИОЛОГОВ <i>Дядык А.И., Багрий А.Э., Христуленко А.Л., Гнилицкая В.Б., Здиховская И.И., Стуликова Е.Л.</i>	500
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОХОД К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ- КУРСАНТОВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Ермаченко А.Б., Котов В.С., Пономарева И.Б., Садеков Д.Р.</i>	501
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Ермаченко Т.П., Бондаренко Г.А., Денисенко А.Ф., Тищенко А.В.</i>	502
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ КОМПЕТЕНЦИЯМ ПО ПРАВОВЫМ ОСНОВАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ ФИПО <i>Ермаченко А.Б., Садеков Д.Р.</i>	503

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ ДЕКАНАТА С СЕМЬЕЙ	
<i>Еромянц И.С., Пармас О.В, Косенкова-Дудник Е.А.</i>	504
КЕЙС-МЕТОД КАК РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИОЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ	
<i>Жданова Е.В., Еромянц И.С., Мариненко Л.А.</i>	505
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	
<i>Жидких Т.Н.</i>	506
ВАЖНОСТЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРАКТИКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА	
<i>Зубенко И.В., Поважная Е.С., Терещенко И.В.</i>	507
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ СТУДЕНТАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»	
<i>Иващенко В.В., Журавлева Ю.И., Балацкий Е.Р.</i>	508
РОЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ	
<i>Кардашевская Л.И., Склянная Е.В., Традин Г.Г., Михайличенко Е.С.</i>	510
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ИНТЕГРИРОВАННОМ ПРЕПОДАВАНИИ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Клемин В.А., Макеев Г.А., Яворская Л.В., Бутук Д.В., Озерова Т.Л.</i>	511
О КОМПЕТЕНЦИЯХ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ	
<i>Ковтун И.В., Агафонова Е.И.</i>	512
ПРАКТИЧЕСКИ-НАУЧНАЯ (ИННОВАЦИОННАЯ, СТРАТЕГИЧЕСКАЯ, ОТКРЫТОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ) ИЛИ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ (СТАНДАРТНАЯ, ЗАКРЫТАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ) ПЛАТФОРМА РАЗВИТИЯ НАУКИ	
<i>Колесников А.Н.</i>	513
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ	
<i>Колесников А.Н., Головки О.К., Линчевский Г.Л.</i>	514
ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Колесникова Е.Ю., Еромянц И.С., Жданова Е.В.</i>	515
ДЕКОМПОЗИЦИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ДЕСКРИПТОРЫ – СЛОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>Кривуцев Б.И.</i>	516
ОСВОЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ ПЛАНОМЕРНО-ПОЭТАПНОГО ФОРМИРОВАНИЯ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ	
<i>Кривуцев Б.И.</i>	517
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Кривуцев Б.И.</i>	518
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ	
<i>Кузнецов О.Г., Шевченко В.В., Минаков Г.Р.</i>	519
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК ОДНА ИЗ ТЕХНОЛОГИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	
<i>Куляс В.М., Мельник А.В., Валигун Я.С., Федорова А.В., Лисанова С.В.</i>	520

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АКАДЕМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ	
<i>Лесниченко Д.А.</i>	522
ПОРТФОЛИО СТУДЕНТА, КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ	
<i>Лихобабина О.А., Садеков Д.Р., Канана Н.Н.</i>	523
КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФАКТОР ПОСТРОЕНИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Максименко О.Л., Статинова Е.А., Сохин С.А.</i>	524
ОПТИМИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ТЕКУЩЕМУ САНИТАРНОМУ НАДЗОРУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ПО ГИГИЕНЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
<i>Машинистов В.В., Выхованец Т.А., Выхованец Ю.Г.</i>	525
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАНТОВ	
<i>Мельник А.В., Мельник В.А., Смирнова Т.Я.</i>	526
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Моногарова Н.Е., Крюк М.А., Фоменко П.Г., Шалаева И.А., Семендяева А.В.</i>	527
МОДУЛЯЦИЯ АССОЦИАТИВНОЙ ПАМЯТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В КУРСЕ ОБЩЕЙ МИКРОБИОЛОГИИ	
<i>Николенко О.Ю., Мухин И.В.</i>	528
ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	
<i>Панасенко К.В., Зуйкова О.В., Омельченко Е.М.</i>	529
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛФК И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ	
<i>Пеклун И.В., Поважная Е.С., Зубенко И.В.</i>	530
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Пономарева И.Б., Ермаченко Т.П., Котов В.С.</i>	531
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ	
<i>Проценко О.А., Проценко Т.В., Провизион А.Н., Корчак И.В., Боряк С.А., Тахташев И.Р., Киосева Е.В.</i>	532
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	
<i>Пузик А.А.</i>	533
ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧАМИ-ОРДИНАТОРАМИ ПЕДИАТРАМИ	
<i>Пшеничная Е.В., Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В., Дудчак А.П.</i>	534
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ МЕТОДОМ ОБРАЗНОЙ НОМИНАЦИИ И РИТМО-ДИНАМИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ	
<i>Пшеничная Е.В., Тонких Н.А.</i>	535

ПРИМЕР ВНЕДРЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	
<i>Рубенко Е.Г., Трофимец Е.К.</i>	536
ПРИЕМ УМЕНИЙ КАК ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ	
<i>Сироид Д.В., Антипов Н.В., Жилиев Р.А.</i>	537
ПОДГОТОВКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	
<i>Стафинова Е.А., Коценко Ю.И.</i>	538
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	
<i>Томачинская Л.П., Поважная Е.С.</i>	539
ЭЛЕКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ С ПОЗИЦИЙ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА	
<i>Томаш Л.А., Томаш О.В.</i>	540
СПЕЦИФИКА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Тутов С.Н., Друпп Ю.Г., Подоляка Д.В., Тутова К.С., Былым Г.В.</i>	541
ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	
<i>Тутов С.Н., Друпп Ю.Г., Подоляка В.Л., Тутова К.С., Былым Г.В.</i>	542
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	
<i>Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В., Терещенко И.В.</i>	543
МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	
<i>Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В., Терещенко И.В.</i>	544
ОСОБЕННОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛФК И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА	
<i>Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Томачинская Л.П.</i>	545

Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования: Материалы научно-методической конференции (18 апреля 2018 г., Донецк) / Под ред. проф. Г.А. Игнатенко, проф. А.Г. Джоджуа. Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 2018. 546 с.

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ДОНЕЦКОМ
НАЦИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
ИМ. М. ГОРЬКОГО В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ
И НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Игнатенко Григорий Анатольевич, Джоджуа Анзор Георгиевич,
Первак Марина Борисовна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Авторами статьи представлен многолетний опыт реализации компетентностного подхода в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького. Освещены методологические и методические принципы основанной на нем системы обучения. Показаны особенности современного этапа, проблемы и пути их решения.

***Ключевые слова:** компетентностный подход в обучении; высшее профессиональное медицинское образование.*

**IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE-BASED APPROACH AT
M. GORKY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
IN HISTORICAL ASPECT AND AT PRESENT STAGE**

Ignatenko G.A., Jojua A.G., Pervak M.B.

M. GORKY DONNEMU

The authors present the experience of implementing competence-based approach at M. Gorky Donetsk National Medical University. The methodological principles of the competence-based system of doctors' preparation are described. The features of the present stage, problems and their solutions ways are shown.

***Keywords:** competence-based education; higher medical education.*

Для корреспонденции: Первак Марина, e-mail: pervak.m.b@gmail.com

For correspondence: Pervak Marina, e-mail: pervak.m.b@gmail.com

Введение. Широкое упоминание компетентностного подхода к обучению в отечественных и зарубежных публикациях отмечается с начала нынешнего столетия – после подписания 29 министрами образования европейских стран Болонской декларации в июне 1999 г. и присоединения к ней Российской Федерации в 2003 г. [1, 6, 7, 8].

Однако еще в 1996 г. в докладе международной комиссии по образованию XXI века «Образование: сокрытое сокровище» [10] Жак Делор сформулировал «четыре столпа, на которых основывается образование: научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить», определив, по сути, глобальные компетентности. При этом вторая из них конкретизирована автором так: «научиться делать с тем, чтобы приобрести не только профессиональную квалификацию, но и в более широком смысле компетентность, которая дает возможность справляться с различными многочисленными ситуациями и работать в группе». В том же году на симпозиуме в Берне по программе Совета Европы [10] был поставлен вопрос о том, что для реформ существенным является определение ключевых компетенций, которые должны приобрести обучающиеся как для успешной работы, так и для дальнейшего высшего образования.

Ориентация на компетенции означает существенное изменение образовательной политики. Ранее при управлении системой образования, в том числе и высшего, контролю и анализу подлежали, прежде всего, элементы, обеспечивающие осуществление учебного процесса (финансовое положение, кадры, учебная и материально-техническая база и т.д.), а также гибкость и демократизм управления, наличие академических свобод и т.д. [1, 10]. Результаты образования как основа для управления вообще не рассматривались. Предполагалось, что хорошо обеспеченный учебный процесс должен автоматически приводить к высокому результату.

При компетентностном подходе результаты образования в виде компетенций выступают новым типом целеполагания при проектировании образовательных систем. Это, по сути, знаменует сдвиг от преимущественно академических норм оценки к внешней оценке профессиональной и социальной подготовленности выпускников и определяет необходимость трансформирования систем образования и самих вузов в направлении их большей адаптации к запросам рынка труда.

Сторонники компетентностного подхода к проектированию результатов образования рассматривают его как необходимый механизм для обеспечения качества подготовки выпускников [1, 9].

В одном из проектов, в котором принимают участие университеты всех стран Евросоюза – «TUNING (Настройка образовательных программ)» [2], приоритетным направлением совместных усилий названо формулирование общих и специальных компетенций выпускников первого и второго уровня (бакалавров и магистров). Как отмечают европейские аналитики, главная задача этого проекта – выработка единого общеевропейского подхода в определении того, что должен уметь делать выпускник, получающий ту или иную степень, по завершении обучения, а внедрение результатов этого проекта должно повлечь за собой кардинальный пересмотр методов обучения и методов контроля его качества.

В разработке компетентностного подхода в образовании эксперты и институты Евросоюза активно сотрудничают с Российской Федерацией. Это связано с тем, что, во-первых, советские и российские ученые внесли значительный вклад в решение проблем компетентности (работы академика И.А. Зимней [4], профессоров Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой и др.) и, во-вторых, еще в 80-х годах прошедшего столетия в ряде наиболее передовых вузов бывшего СССР были предприняты успешные усилия по проектированию и реализации перспективных моделей систем управления качеством подготовки специалистов, а в 1986 году для координации этой работы был создан специальный институт – Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов Гособразования СССР.

Основная часть. Среди украинских вузов в осуществлении этой деятельности наиболее активную позицию занял Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (ДонНМУ), в котором была разработана и реализована уникальная система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов. В основу этой системы был положен профессионально-деятельностный принцип организации учебного

процесса, отличительной особенностью которого является ориентация обучения на всех его уровнях на конечные цели – профессиональную деятельность [5]. Этот принцип, разработанный отечественными педагогами, стал базой для компетентностного подхода, который, помимо профессиональных умений и навыков – компетенций, непосредственно относящихся к профессиональной деятельности, предусматривает еще и универсальные – личностные, социальные, коммуникативные и т.д. [1, 4]. Несомненно, последние играют важную роль в становлении специалиста и личности, но проверить уровень их достижения на этапах высшего профессионального образования достаточно сложно, в отличие от специальных компетенций.

При реализации в ДонНМУ собственной системы обучения было учтено одно из основных положений отечественной педагогической психологии – освоение знаний и формирование умений возможны только в результате активной самостоятельной деятельности обучающихся. Для успешности процесса подготовки специалистов при этом необходимы три условия:

1) четкое определение целей обучения (конечных и промежуточных) в виде профессиональных умений;

2) организация учебного процесса таким образом, чтобы он был максимально приближен к реальным условиям будущей профессиональной деятельности, с ориентацией на цели (результаты) обучения и акцентом на самообучение студента, преподаватель же должен направлять и корректировать продвижение студента к сформулированным целям;

3) адекватная система контроля освоения профессиональных умений на промежуточных и на завершающем этапах.

Все эти условия были обеспечены в ДонНМУ в результате значительных усилий руководства, кафедр, учебно-методической службы университета, в течение более тридцати лет направленных на реализацию, а затем – развитие названной выше системы управления качеством подготовки специалистов.

Был проделан огромный объем работы:

- сформулированы конечные цели высшего медицинского образования;
- созданы сквозные программы целей обучения по всем специальностям (от целей изучения дисциплин выпускного и госпитального уровней через цели изучения дисциплин факультетского и пропедевтического уровней до целей дисциплин медико-биологического и гуманитарного профилей);
- внедрены оптимальные методы обучения и контроля его качества;
- подготовлены целевые обучающие задания и различные средства контроля;
- разработаны оптимальные структуры занятий на кафедрах различного профиля и уровня обучения со студентами и слушателями ФИПО;
- созданы учебно-методические материалы и учебные книги, обеспечивающие реализацию компетентностно-ориентированного учебного процесса.

Для максимальной адаптации выпускников к будущей профессиональной деятельности в ДонНМУ была внедрена целостная система практического обучения студентов, включающая сквозные программы освоения практических умений и навыков по всем специальностям с указанием конкретных кафедр и практик, отвечающих за их овладение; индивидуальные книжки учета освоенных практических умений и навыков; алгоритмы или другие модели выполнения практических умений и навыков; организационно-методические основы функционирования специального Центра практической подготовки студентов (первого в украинском медицинском вузе!).

С 2014 года арсенал средств реализации в ДонНМУ компетентностного подхода дополнился электронным ресурсом «Информационно-образовательная среда» (ИОС), который позволяет обеспечить внеаудиторную работу обучающихся и их подготовку к различным этапам контроля с помощью профессионально-ориентированных тестовых и ситуационных заданий, а также видео, анимации, демонстрирующих оказание неотложной помощи и других необходимых врачебных умений.

Реализованная в ДонНМУ система обучения позволила ему стать лидером среди медицинских вузов СССР, а затем – стран СНГ по качеству подготовки врачей. Она была одобрена и поддержана Исследовательским центром проблем качества подготовки специалистов Гособразования СССР и поэтапно внедрялась в различных вузах (Воронежский и Кемеровский политехнические институты, Санкт-Петербургская морская академия и Нижегородский университет, Уфимские авиационный и медицинский институты и др.).

В 1987 году Госинспекция Гособразования СССР использовала тесты, разработанные в ДонНМУ, для экспериментальной аттестации всех медицинских вузов СССР.

С целью распространения успешного опыта вуза в 1988 г. в ДонНМУ был открыт один из первых филиалов Исследовательского центра проблем качества подготовки специалистов Гособразования СССР, а после распада Советского Союза – отраслевая научно-исследовательская лаборатория по вопросам додипломной подготовки врачей МЗ Украины. Сотрудниками лаборатории в 90-х годах была создана образовательно-профессиональная программа, которая была первым (временным) государственным стандартом высшего медицинского образования и вытекала из реализуемой в университете системы. Кроме того, были разработаны методология и технология проведения государственной итоговой аттестации выпускников (ГИА) медицинских вузов.

В 1999-2003 гг. на базе отраслевой лаборатории ДонНМУ было создано новое поколение государственных стандартов медицинского образования уровня «специалист». Конечные цели образования сформулированы в них в виде специальных компетенций врачебной деятельности – типовых задач деятельности и профессиональных умений, через которые они реализуются [3].

Проведенный нами в 2003 г. по предложению Исследовательского центра проблем качеством подготовки специалистов МОН Российской Федерации, сравнительный анализ нового поколения государственных стандартов высшего медицинского образования государств СНГ, показал, что, несмотря на

присущую всем этим документам профессиональную направленность, только в наших стандартах на тот период были сформулированным проверяемые результаты образования, позволяющие не только адекватно провести отбор содержания обучения и организовать учебный процесс, но и разработать соответствующую систему контроля качества обучения.

Для дальнейшего развития реализованной в ДонНМУ системы обучения и дополнения ее универсальными компетенциями сотрудники отраслевой лаборатории по методике европейского проекта «TUNING» [2] провели специальное социологическое исследование, в котором приняли участие работодатели (руководители медицинских учреждений), преподаватели различных кафедр университета и врачи (всего – более 600 человек).

Изучение всех аспектов проведенного анкетирования позволило нам сделать вывод, что для выпускника высшего медицинского учебного заведения все 30 универсальных компетенций, предложенных европейскими экспертами в области образования, являются необходимыми, однако значимость и уровни формирования их различны. Наиболее важными, по мнению респондентов и нашему мнению, являются способность применять знания на практике, тщательная подготовка по основам профессии, способность учиться, способность к анализу и синтезу, принятие решений, способность выдвигать новые идеи. Этим компетенциям должно уделяться значительное внимание при обучении в медицинском вузе и формирование их должно быть обеспечено не столько содержанием учебного процесса, сколько его организацией. Большинство других универсальных компетенций также необходимы будущему врачу, но становление их должно состояться еще на довузовском этапе. Например, сформированность таких способностей, как письменная и устная коммуникация на родном языке, навыки межличностных отношений, приверженность этическим ценностям, навыки управления информацией и др. должны быть, по нашему мнению, условиями профессионального отбора при поступлении в медицинские вузы, наряду с базовыми знаниями в различных областях.

Результаты этого исследования были использованы при разработке нового поколения компетентностно-ориентированных государственных стандартов медицинского образования, которые должны были быть утверждены до 2015 г.

В апреле 2007 г. на базе нашего университета по инициативе Исследовательского центра проблем качества подготовки специалистов Федерального агентства по образованию Российской Федерации были проведен международный научно-практический семинар «Методология и практика разработки и реализации системы управления качеством подготовки специалистов на основе компетентностного подхода». Его участниками стали директора центров мониторинга качества образования, руководители учебно-методических управлений, заведующие и профессора кафедр педагогики российских и украинских вузов различных профилей.

Подводя итоги семинара, директор Исследовательского центра проф. Н.А. Селезнева отметила: «Семинар, проведенный с 11 по 13 апреля с.г. в ДонНМУ, был успешным и вызвал большой положительный резонанс среди его участников. В семинаре удалось рассмотреть уникальный опыт вуза по управлению качеством подготовки специалиста с новых позиций компетентностного подхода».

По предложению Исследовательского центра, назначенного на тот момент Базовой организацией государств СНГ по вопросам стандартизации качества образования, в 2009 г. в ДонНМУ был проведен еще один международный научно-практический семинар с расширенным составом участников, также посвященный нашей системе обучения.

Свой опыт и достижения в управлении качеством подготовки специалистов ДонНМУ неоднократно представлял не только на семинарах, конференциях и совещаниях, но и на различных международных и отечественных образовательных выставках, на которых учебно-методическая работа вуза получила широкое общественное признание. Ежегодно ДонНМУ участвовал в 4-7 выставках, на которых достижения университета оценены

наградами и дипломами за подготовку высококвалифицированных специалистов, за активное внедрение в учебный процесс педагогических инноваций и новых образовательных технологий, за весомый вклад в развитие и модернизацию национальной системы образования. В рейтинге высших учебных заведений «София Киевская» ДонНМУ вошел в состав 5 лучших вузов Украины. Разработанная и реализованная в нашем университете система обучения освещена в многочисленных монографиях, изданных в Украине и России и отмеченных дипломом Президиума Академии медицинских наук Украины.

Выпускники и студенты ДонНМУ традиционно показывали наилучшие результаты лицензионных экзаменов среди всех украинских медицинских вузов.

В 2015-2017 гг. высокий уровень подготовки специалистов в ДонНМУ был подтвержден результатами ГИА наших выпускников в российских вузах-партнерах.

Однако, несмотря на доказанную эффективность системы обучения в нашем университете и признание связанных с ней успехов вуза, мы не рассматриваем ее как нечто застывшее и неизменное. Как любая функционирующая система она требует не только поддержания, но и дальнейшего развития в новых условиях и на более высоком уровне.

В связи с утверждением в конце июля 2017 г. новых компетентностно-ориентированных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по специальностям додипломного медицинского и фармацевтического образования перед нашим университетом возникла необходимость в кратчайшие сроки внести соответствующие изменения в организацию и методическое обеспечение учебного процесса.

Сложность решения этой задачи заключалась не только в дефиците времени, но и в отсутствии опыта такой работы и образцов большинства требуемых документов.

Нам пришлось создать целый ряд новых локальных нормативных актов:

– «Положение о паспорте и программе формирования компетенции в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького»;

– «Положение о фонде оценочных средств в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького»;

– «Положение о самостоятельной работе студентов в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького»;

– «Положение об электронном портфолио обучающегося в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького».

Помимо этого, была проведена коррекция уже имеющихся в университете положений и стандартов.

В кратчайшие сроки учебно-методическим отделом по данным кафедр были впервые созданы и утверждены 15 матриц общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по всем 5 специальностям додипломного уровня («Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и «Фармация»).

Далее кафедрами университета по всем преподаваемым дисциплинам были подготовлены и внесены в учебные программы материалы по участию в формировании заявленных компетенций. Эта деятельность осуществлялась в тесном контакте с учебно-методическим отделом и рабочими группами по разработке программ и паспортов компетенций.

После утверждения программ дисциплин и практик работа продолжилась по двум параллельным направлениям:

– кафедрам необходимо было внести соответствующие коррективы в комплекс учебно-методических материалов (методические указания для студентов, методические рекомендации для преподавателей, обучающие задания, средства контроля и т.д.);

– рабочим группам совместно с учебно-методическим отделом предстояло на основании материалов кафедр и матриц компетенций создать абсолютно новые для нас документы – программы и паспорта формирования компетенций по всем специальностям.

Решение последней задачи потребовало от учебно-методического отдела и рабочих групп не только творческого подхода, энтузиазма, значительных временных затрат, но и серьезных организационных усилий, поскольку при разработке каждого паспорта необходимо было найти «общий знаменатель», исходя из видения различных кафедр.

При этом подавляющее большинство компетенций, сформулированных в новых ГОС ВПО, являются многосоставными и их формирование обеспечивается освоением десятков дисциплин и практик. Очень важными и одновременно сложными моментами было правильно выделить компоненты в структуре каждой компетенции и планируемые уровни ее сформированности. Решение этих вопросов стало возможным за счет интегративного, «наддисциплинарного» подхода и значительного опыта в решении методических проблем.

На сегодняшний день в университете подготовлены и утверждены паспорта всех (202!) компетенций. Средний объем документов 25-30 страниц, однако некоторые паспорта насчитывают до 60 страниц.

Одновременно с этой работой сотрудники учебно-методического отдела проводили консультирование и мониторинг процесса приведения в соответствие с новыми компетенциями всех методических материалов кафедр.

На данный момент учебно-методическим и учебным отделами завершены анализ и максимальное отождествление данных, указанных в матрицах, паспортах компетенций и рабочих программах.

Абсолютно новым и трудоемким направлением стало для нас формирование фондов оценочных средств по всем 5 специальностям додипломного уровня. Сложность состояла в том, что за десятилетия реализации в университете системы управления качеством подготовки специалистов на кафедрах были созданы объемные банки тестов, ситуационных задач и других средств контроля (в целом по вузу – несколько сот тысяч только тестов!), но на этом этапе необходимо было их структурировать в зависимости от формируемых и проверяемых компетенций. Особые трудности возникли при формировании

межкафедральных фондов оценочных средств по многокомпонентным дисциплинам, практикам, а также ФОС для государственной итоговой аттестации.

Выпускающими кафедрами университета совместно с учебно-методическим отделом осенью 2017 г. были впервые разработаны программы ГИА по всем специальностям, ставшие частью соответствующих ООП ВПО. В этих документах были сформулированы цели, задачи этого этапа контроля, а также нормативно закреплены форма, методики проведения и критерии оценивания результатов ГИА. Кроме того, определены содержание, учебно-методическое и информационное обеспечение и самое главное – списки компетенций, которые проверяются на комплексном тестовом экзамене, первой и второй частях практически-ориентированного экзамена по каждой специальности додипломного уровня.

Для максимально полного формирования необходимых компетенций реализуется специальная программа подготовки студентов выпускных курсов всех факультетов к ГИА, которая предусматривает три направления: семинары и консультации на выпускающих кафедрах; тренинги в Центре практической подготовки; «срезы» по буклетам тестовых заданий и индивидуальные пробные тестирования студентов на сайте «Информационно-образовательная среда».

Структура указанного электронного ресурса осенью 2017 г. была приведена в соответствие с действующими ГОС ВПО и учебными планами по всем специальностям до- и последипломного уровней обучения. На данный момент ИОС имеет огромный объем актуальной учебной и методической информации для студентов и слушателей ФИПО. Кафедры обновили методические указания, списки учебной литературы, обучающие и контролирующие задания. Согласно приказам «Об усовершенствовании работы электронного ресурса ИОС» и «Об усовершенствовании процедуры создания и утверждения экзаменационных буклетов», по всем экзаменационным дисциплинам на ИОС были созданы разделы для подготовки студентов к

промежуточной аттестации, включающие: методику проведения экзамена, перечень практических навыков и умений, базу тестовых заданий для пробных испытаний. Были сняты ограничения на количество попыток для тренировочного тестирования студентов.

Впервые в зимнюю сессию текущего учебного года были использованы экзаменационные буклеты, сформированные из расчета: 50 % тестов – из открытой части, размещенной на ИОС, и 50 % – из закрытой части экзаменационного банка тестовых заданий кафедры.

В связи с необходимостью повышения международной конкурентоспособности студентов нашего университета и внедрения электронных портфолио обучающихся было разработано и утверждено соответствующее Положение, в котором сформулированы цели, задачи, функции, структура портфолио, а также представлена процедура ввода в него информации о достижениях студентов в учебной, научной, спортивной, общественной и др. деятельности. Думаем, что мониторинг электронных портфолио будет полезен для оценки сформированности у студентов таких универсальных компетенций, как:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;
- способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и др.

С целью оптимизации промежуточной аттестации по клиническим дисциплинам в качестве пилотного проекта весной текущего года в ДонНМУ впервые будет проведен курсовой экзамен по акушерству у студентов 4 к.

медицинских факультетов №№ 1-2 с элементами технологии ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена). Методические подходы и сценарий такого испытания уже разработаны совместно учебно-методическим отделом и кафедрой акушерства и гинекологии.

Заключение. В целом, в текущем учебном году при организации и методическом обеспечении учебного процесса в соответствии с новыми компетентностно-ориентированными ГОС ВПО мы столкнулись с многими вызовами и проблемами. Справиться с ними нам помог многолетний опыт разработки и реализации в ДонНМУ собственной системы управления качеством подготовки специалистов, которая на современном этапе не только не утратила своей актуальности, но и дополняясь новейшими функциональными элементами и средствами, является залогом сохранения наших лидирующих позиций в будущем.

Литература

1. *Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход / Под ред. В.И. Байденко. М., 2009. 536 с.*
2. *Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / Под ред. В.И. Байденко. М., 2006. 210 с.*
3. *Государственные стандарты высшего образования и аттестация качества подготовки выпускников (на примере высшего медицинского образования) / Под ред. В.Н.Казакова. М.-Донецк, 2004. 150 с.*
4. *Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34-42.*
5. *Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход / В.Н. Казаков, Н.А. Селезнева, А.Н. Талалаенко [и др.]. 2-е издание. Москва, 2007. 215 с.*
6. *Компетентностный подход в обучении студентов медицинского ВУЗа / В.Т. Казуб, С.В. Воронина, Е.В. Соловьёва, Р.А. Водолаженко // Медицина и образование в Сибири. 2014, № 1. С. 3-4.*
7. *Компетентностный подход как основополагающая технология обучения студентов медицинского вуза. / М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова, Л.Р. Харченко // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: Матер. конф., Красноярский гос. мед. ун-тет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. 2013. С. 69-71.*
8. *Митрофанова К.А., Сергеева Н.Н. Компетентность и интеграция в медицинских ВУЗах // Высшее образование сегодня. 2015. № 4. С. 13-16.*
9. *Национальная система и образовательные стандарты высшего образования Российской Федерации: аналитический доклад / Под ред. В.И. Байденко. М., 2009. 244 с.*
10. *Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие, реализация. М., 2002. 237 с.*

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ФОРМИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

***Баринов Эдуард Федорович, Балыкина Анастасия Олеговна, Николенко
Ольга Игнатьевна, Лам Марина Матвеевна, Фабер Татьяна Ивановна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Обсуждаются возможности использования вариативной компоненты образовательной программы по гистологии, цитологии и эмбриологии для формирования профессиональных компетенций студентов выпускающего курса медицинского университета.

Ключевые слова: образовательная программа по гистологии, фундаментальные знания по медицине; вариативный курс; профессиональные компетенции врача.

CONTENT FORMATION OF ELECTIVE COURSE ON HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY DEPARTMENT

Barinov E.F., Balykina A.O., Nikolenko O.I., Lam M.M., Faber T.I.

M. GORKY DONNMU

The possibility of optimization of the form and content of fundamental knowledge in cytology, embryology and histology is discussed, which provides the formation of professional competencies for students of the 6th year of medical university.

Keywords: histology educational program; fundamental knowledge of medicine; variational course, professional competencies of doctor.

Для корреспонденции: Баринов Эдуард, e-mail: barinov.ef@gmail.com

For correspondence: Barinov Eduard, e-mail: barinov.ef@gmail.com

Введение. До настоящего времени не удалось разработать методы и оптимизировать содержание обучения на медико-биологических кафедрах медицинских вузов, которые бы позволили реально влиять на формирование профессиональных компетенций врача [1, с.134; 2]. По результатам анкетирования – 51 (65,4 %) студент 6-го курса ДонНМУ считает, что фактический материал по гистологии может быть сокращен и представлен основополагающими (базисными) знаниями, поскольку образовательная

программа учебной дисциплины сориентирована, в основном, на информацию о строении клеток, тканей и органов здорового человека.

Причины формирования такого мнения кроются не только в содержании образовательной программы по гистологии, но и в отсутствии реальной интеграции теоретических и клинических дисциплин [3]. Проведенный контроль «выживаемости» знаний по разделу гистологии «Сердечно-сосудистая система» у студентов 6 курса продемонстрировал, что ключевые признаки морфологии органов сердечно сосудистой системы: «Полый оболочечный слоистый тип строения» знает – 67,9 %; «Органы выстланы изнутри эндотелием» – 70,5 % студентов. Сугубо морфологические знания: «Тканевой состав оболочек артерии», «Строение кардиомиоцитов», «Межклеточные контакты» – воспроизводили соответственно 34,6 %, 28,2 % и 23,1 % студентов. Еще ниже уровень знаний относительно «Механизмов адгезии и миграции лейкоцитов в ткани» – 16,7 % и «Молекулярных механизмов сокращения мышечных тканей» – 21,8 % студентов.

Обсуждение. Результаты анализа отражают не только возможности «долгосрочной» памяти студентов, но и свидетельствуют о недостаточной *востребованности фундаментальных знаний морфологии органов на клинических кафедрах.* В этой связи рациональным представляется уточнение перечня вопросов по гистологии, на основе которых возможна реализация профессиональных компетенций врача. Привлечение экспертов (преподавателей выпускающих кафедр терапии) для анализа содержания обучения студентов на кафедре гистологии позволило очертить круг вопросов, необходимых врачу для выбора оптимальных диагностических мероприятий, обоснования медикаментозной терапии и понимания воспроизводимых фармакологических эффектов в клетках-мишенях при медикаментозной терапии. Представленные клиницистами рекомендации, по сути, свидетельствуют, что учебная дисциплина «Гистология, цитология, эмбриология» не обеспечивает в полной мере формирование знаний, обеспечивающих профессиональные компетенции врача.

Так, эксперты отмечают, что знание общей морфологической характеристики мышечных тканей, в том числе гладкой мышечной ткани, не позволяет приблизиться к пониманию рациональной антигипертензивной терапии. Она может выстраиваться, прежде всего, на знании:

(а) особенностей молекулярной организации сократительных филаментов и инициации сокращения в гладких миоцитах сосудистой стенки;

(б) взаимодействия адренорецепторов на плазмолемме гладких миоцитов при регуляции сосудистого тонуса; (в) характеристике L- и T-типов кальциевых каналов;

(г) молекулярных механизмов сокращения и релаксации гладкомышечных клеток (внутриклеточных сигнальных путей активации и ингибирования киназы легких цепей миозина);

(д) центральных и локальных механизмов регуляции тонуса артерий мышечного типа, спектра молекул, секретируемых эндотелием сосудов, которые позволяют модулировать вазоконстрикцию и вазодилатацию.

Можно возразить, что приведенные знания должны формироваться на других медико-биологических (патофизиологии, фармакологии), а также клинических кафедрах. Но, как отмечают эксперты, это сложно воспроизвести без знания сотрудниками соответствующих кафедр морфологии органов (по сути знания цитологии и гистологии). Следует признать, что преподавание раздела «Цитология» связано со знанием: молекулярной организации плазмалеммы, рецепторов и внутриклеточных сигнальных систем клетки, механизмов регуляции межклеточных контактов, гистофизиологии органелл, кластеров дифференцировки клеток, ремоделирования цитоскелета, внутриклеточной деградации и многого другого. Более того, целенаправленная специализация и переподготовка преподавателей кафедры гистологии по молекулярной биологии может позволить формировать фундаментальные знания необходимые для внедрения современных инновационных технологий в медицине.

Приведенные факты, послужили основой создания на кафедре гистологии ДонНМУ двух учебных дисциплин: первая – «Гистология, цитология и эмбриология», базовая часть образовательной программы (ОП), которая соответствует государственному стандарту и общепринятой рабочей программе (общее количество часов -216; из них – 84 ч практические занятия, 34 ч – лекции, 62 ч. - самостоятельная работа студентов и 36 ч-экзамен).

Вторая дисциплина – «Гистофизиология висцеральных систем», вариативная часть образовательной программы, которая рассчитана на 90 ч (64 ч – практические занятия, 26 ч. - самостоятельная работа студентов).

Вариативная часть ОП представлена фундаментальными знаниями, в т.ч. по молекулярной биологии, расширяющими возможности формирования компетенций, определенных базовой частью образовательного стандарта.

В качестве примера, можно привести фрагмент данной рабочей программы, касающийся раздела «Гистофизиология сердечно-сосудистой системы»: «Утолщение интимы: стереотипный ответ на сосудистое повреждение. Возможные причины нарушений структуры эластина. Толщина слоев, коэффициент интима/медиа. Адренергический нейромышечный синапс стенки артерии. Характеристика адренорецепторов в сосудистой стенке: роль катехоламинов. Молекулярные механизмы сокращения гладких миоцитов (роль Ca^{2+} -кальмодулиновой системы в активации киназы легких цепей миозина). Внутриклеточные сигнальные системы, обеспечивающие расслабление гладких миоцитов в стенке сосуда. Молекулярная организация базальная мембраны. Роль, коллагенов, III, V, VI, VIII типов в тромбогенезе. Фазы тромбогенеза. Адгезия лейкоцитов и тромбоцитов к стенке сосуда при эндотелиальной дисфункции».

Знание приведенного материала, как отмечают эксперты-клиницисты, необходимо для понимания и совершенствования тактики диагностики и лечения артериальной гипертензии.

Вывод. Дальнейшее обсуждение возможных подходов к оптимизации структуры и содержания дидактических материалов учебной дисциплины

34 Материалы научно-методической конференции «Реализация компетентного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования», Донецк, 2018

«Гистология, цитология и эмбриология» позволит конкретизировать формирование профессиональных компетенций у обучающихся студентов.

Литература

1. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. *Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. Ч.2. Барнаул: Изд. Алт. ун-та, 2002. 185 с.*
2. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. *Особенности медицинского образования и роль преподавателя ВУЗа в образовательном процессе на современном этапе // Международный журн. экспериментального образования. 2013. № 11. С. 47-52.*
3. Перова М.С. *Междисциплинарная интеграция как педагогическое условие формирования социально-профессиональной компетентности студента // Вестник ОГПУ. 2011. № 4(60). С. 87-91.*

УДК 378.147:001.4

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»

Басий Раиса Васильевна, Довгялло Юлия Викторовна

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В работе рассмотрены особенности реализации компетентностного подхода при изучении дисциплины «Анатомия человека» студентами, обучающимися по специальности «Лечебное дело». Анатомия человека является базовой дисциплиной, основой для последующего изучения дисциплин медико-биологического профиля, клинических дисциплин. Предложены перечни проверяемых общепрофессиональных компетенций, которые формируются в процессе изучения дисциплины «Анатомия человека».

Ключевые слова: общепрофессиональные компетенции; дисциплина «Анатомия человека»; компетентностный подход.

IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCY APPROACH WHILE STUDYING THE DISCIPLINE "ANATOMY OF THE HUMAN"

Basiy R.V., Dovgyallo Yu.V.

M. GORKY DONNMU

In this work, the peculiarities of the implementation of the competence approach in the study of the discipline "Human Anatomy" by students studying in the specialty "General Medicine" are considered. Human anatomy is the basic discipline, the basis for the subsequent study of disciplines of the medical and biological profile, clinical disciplines. Proposed lists of audited general professional competencies, which are formed in the process of studying the discipline "Human Anatomy".

Keywords: general professional competence; discipline "Human Anatomy"; competence approach.

Для корреспонденции: Довгялло Юлия, e-mail: dovgyallo1@mail.ru

For correspondence: Dovgyallo Yuliya, e-mail: dovgyallo1@mail.ru

Введение. Реформа высшего медицинского образования и внедрение в образовательный процесс так называемого компетентностного подхода — явление прогрессивное и необходимое, поскольку, формирует потенциал будущего врача и способность к принятию верных и своевременных решений в условиях современного насыщенного экономико-политического и социального

[Оглавление сборника](#)

пространства [1, 2, 3]. Компетентностный подход позволяет уйти от простого заучивания фактов и приблизиться к комплексному овладению методами познания, что гораздо важнее в условиях стремительного развития информационного пространства. Кроме овладения профессиональными компетенциями, необходимыми для будущей успешной профессиональной деятельности, компетентностный подход предполагает и развитие личности будущего врача, формирование его моральных и этических качеств, способности к быстрому поиску и анализу необходимой информации, толерантности к представителям других рас и религий [4, 5].

Основная часть. Анатомия человека – это фундаментальная дисциплина, которая в системе высшего медицинского образования формирует основы знаний студентов о строении тела человека, создает базу для освоения клинических дисциплин. Качества, присущие врачу – чувство ответственности, долга, трудолюбие, способность к принятию решений, способность к поиску и анализу необходимой информации должны воспитываться с самого начала обучения в вузе, с самой первой дисциплины, коей является анатомия человека.

Термин «компетенция» или «компетентность» является относительно новым, поэтому его трактовка в различных источниках может несколько отличаться. В педагогике под «компетенцией» подразумевают меру соответствия знаний, умений и опыта лиц определенного социально-профессионального статуса [4].

Важным моментом в реализации компетентностного подхода при изучении дисциплин медико-биологического профиля является баланс трех его компонентов: знание, методология его применения, практический навык. Если раньше при изучении медико-биологических дисциплин упор делался на знания, то с внедрением компетентностного подхода упор должен быть на овладение практическими навыками и умениями и методологию применения полученных знаний [3].

В соответствии с действующими государственными образовательными стандартами, при изучении дисциплины «Анатомия человека» у студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», формируются следующие общепрофессиональные компетенции (или их компоненты):

1. 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);

2. Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

3. Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).

Важным моментом в формировании ОПК-1 является использование информационных технологий при подготовке к практическим занятиям, поиск необходимой информации. Этим целям служит электронный ресурс «Информационно-образовательная среда», где студенты имеют возможность ознакомиться с целями занятия, актуальностью темы, теоретическими вопросами к занятию, пройти пробное тестирование, получить ответ на интересующий вопрос, поскольку предусмотрена обратная связь с преподавателем. Компьютер с доступом к сети Интернет становится необходимым инструментом для качественной подготовки к практическим занятиям, поиска актуальной информации по изучаемому разделу дисциплины. Определенную трудность для студентов-первокурсников представляет собой процесс запоминания большого количества русских и латинских терминов, однако это является совершенно необходимым, поскольку именно латинские термины и их греческие дублеты лежат в основе названий заболеваний и симптомов. Использование терминологии на практических занятиях

способствует формированию основ клинико-морфологического мышления и положительную мотивацию к изучению предмета.

В процессе работы с влажными препаратами и физическим телом формируются навыки обращения с основным хирургическим инструментарием: скальпель, пинцет, ножницы, зажимы и т.д., а также, формируются этические представления студентов о работе с нативными препаратами. Чувство уважения к мертвому телу воспитывает и обстановка в помещениях кафедры, чистота и порядок в учебных комнатах, соответствующее эстетическое оформление анатомических препаратов. На практических занятиях и лекциях дается представление об индивидуальной изменчивости структур человеческого тела для создания у студентов представления, что каждый будущий пациент – индивидуальность, к которому необходим особый подход.

Дисциплина анатомия человека является базой для последующего овладения другими дисциплинами медико-биологического профиля и основой для изучения клинических дисциплин. В основу изучения предмета положен системный принцип, который позволяет сформировать представления о строении тела человека, морфофункциональные связи между системами органов, отдельными органами и составляющих их макро- и микроструктур. Ошибочно считается, что изучение анатомии требует исключительно запоминания сухих сведений о строении органов и систем, однако, от студентов требуется не только заучивания фактов, но и осознанное владение знаниями. Первая таксономия, охватывающая когнитивную область, включает в себя шесть категорий целей с внутренним более дробным делением их: знание (конкретного материала, терминологии, фактов, определений, критериев и т.д.); понимание (объяснение, интерпретация, экстраполяция); применение; анализ (взаимосвязей, принципов построения); синтез (разработка плана и возможной системы действий, получение системы абстрактных отношений); оценка (суждение на основе имеющихся данных, суждение на основе внешних критериев) [3]. Исходя из этого, цели изучения дисциплины включают в себя не

только запоминание конкретного материала, но и способность к пониманию, применению, анализу и синтезу полученных данных.

Развитию логического мышления и основ клинического мышления способствует и решение ситуационных задач, основанных на осмысленном понимании особенностей строения различных анатомических структур и органов. При изучении дисциплины постоянно подчеркивается, что незнание анатомических деталей может служить причиной врачебных ошибок. Одним из важных условий формирования компетенций является четкое определение конкретных задач каждого практического занятия, его обязательная мотивация.

Заключение. Содержание рабочей программы по дисциплине «Анатомия человека» соответствует требованиям к формированию компетентностного подхода при воспитании личности грамотного врача, способного к принятию обоснованных решений, стремящегося к постоянному самосовершенствованию и способного уважать личность пациента и заботиться о его физическом и моральном благополучии.

Литература

1. Лопанова Е.В., Кореннова О.Ю. Компетентностно-ориентированное обучение психологии в медицинском вузе // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 6 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23740> (дата обращения: 10.03.2018).
2. Спирина Г.А. Компетентностный подход в рамках дисциплины «Анатомия» // *Международный журнал экспериментального образования*. 2016. № 4-1. С. 122-125 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=9753> (дата обращения: 12.03.2018).
3. Иванов Д.А. На какие вызовы современного общества отвечает использование понятий ключевая компетенция и компетентностный подход в образовании? // *Компетенции и компетентностный подход в современном образовании*. М.: Московский центр качества образования, 2008. С. 3-56.
4. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58-64.
5. *Современные подходы к организации учебного процесса на кафедре анатомии человека / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, Л.П. Тихонова [и др.] // Журнал теоретической и практической медицины, 2010. Т.8. S С. 292-295.*

УДК 616-036.2:378.046.4+04:378.147

ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ЗНАНИЙ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

*Беседина Елена Ивановна, Мельник Вадим Анатольевич,
Лыгина Юлия Андреевна, Коцюрба Анна Радионовна,
Лыгин Андрей Борисович

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
*ЦПМСП №5 г. Макеевки

В статье представлена информация, основанная на опыте преподавания дисциплины «Эпидемиология» слушателям ФИПО на кафедре организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии. Требования к профессиональному образованию молодых специалистов формируются согласно потребности практического здравоохранения в формировании у них новых знаний, профессиональных умений, увеличении объема их должностных обязанностей. В связи с этим, возрастает настоятельная необходимость перехода традиционного процесса подготовки не имеющих опыта практической работы дипломированных специалистов (ординаторов, интернов и др.) к компетентностно-ориентированному.

Ключевые слова: компетентностный подход; профессиональное образование; интерны; ординаторы; эпидемиология.

FORMATION OF KNOWLEDGE BASE FOR FOLLOW-LEARN TRAINING ON THE SPECIALTY OF "EPIDEMIOLOGY" WITH THE ACCOUNT OF THE COMPETENCY APPROACH

*Besedina E.I., Melnik V.A., Lygina Yu.A., Kotsyurba A.R., *Lygin A. B.*

M. GORKY DONNMU,
*Center for Primary Health Care № 5, Makeevka

The article presents information based on the experience of teaching the discipline "Epidemiology" to students of FPGE at the Department of higher education, health management and epidemiology. Requirements to professional education of young specialists are formed according to requirements of practical health care in formation at them new knowledge, professional abilities, increase in volume of their job responsibilities. In this regard, there is an urgent need to move the traditional process of training experienced in practical work of certified professionals (medical residents, interns, etc.) to competence-oriented.

Keywords: *competence approach; professional education; interns; medical residents; epidemiology.*

Для корреспонденции: Лыгина Юлия, E-mail vamelnik@dnmu.ru.

For correspondence: Lygina Julia, E-mail vamelnik@dnmu.ru.

Введение. Как известно, идея о развитии компетенций наиболее интенсивно развивается в системе профессионального образования [1]. Все возрастающая потребность в быстром переходе молодых специалистов врачей эпидемиологов от этапа ученичества к практической работе предъявляет также новые требования к их знаниям, профессиональным умениям, усложнению, появлению новых функций в должностных обязанностях. В связи с этим становится очевидной необходимость перехода образовательного процесса дипломированных, но не имеющих опыта практической работы специалистов – ординаторов, интернов и курсантов циклов первичной специализации по специальности «Эпидемиология» от кредитного (ориентированного на нормирование содержательных единиц) к его альтернативе – компетентностно-ориентированному [1, 2, 3].

Обсуждение. Существующая ныне база общемедицинских знаний является необходимым, но недостаточным условием формирования специалиста, способного самостоятельно выполнять профессиональные обязанности с первого дня работы. Традиционный «кредитный» подход подразумевает насыщение обучающихся возможно наиболее полным фактологическим набором, связанный, прежде всего, с имевшими ранее место определенными трудностями в получении информации по отдельным узкоспециализированным профессиональным разделам. Однако, бурное развитие информационных технологий устраняет большинство препятствий в получении конкретной фактологической информации и сейчас на первый план выходит умение специалиста применить фактологические знания на практике.

Ряд зарубежных авторов (N. Fernandez et al., 2012, B. Jolly, 2012, C.Y. Colbert et al., 2017), называют следующие определяющие компоненты, формирующие основу четкого описания образовательных целей, составления

образовательных программ и формирования критериев оценки на основе компетентностного подхода [3, 4, 5]:

- компонентный состав компетенции и ее связь с компетенциями более общего порядка;
- виды деятельности, в которых данная компетенция реализуется;
- социальный контекст, в котором данная компетентность реализуется;
- задачи, решаемые посредством данной компетентности, стратегии решений этих задач, продукт решения задачи;
- дескрипторы (описания) уровня владения компетенцией, теоретически обоснованные и практически подтвержденные;
- система измерений как градуирование дескрипторов владения умениями, составляющими компетенцию, имеющая теоретическую основу, предполагающая достаточное количество уровней для адекватного отражения успехов учащихся и обладающая такими характеристиками, как гибкость и связность с точки зрения содержания;
- методику оценки владения компетенцией обучающимся на основе разработанных дескрипторов, в том числе ориентированную на разработчиков тестов;
- способы формирования компетенции, учитывающие способы приобретения компетенции обучающимися и роль преподавателей в ее формировании;
- цели и принципы составления учебных программ.

Таким образом, началом реализации компетентностного подхода в обучении эпидемиологов-практиков является определение фактологического состава формируемой образовательной программы.

Основными такими компонентами будут являться:

- вид деятельности (работа врача эпидемиолога);

- социальный контекст (осуществление надзорной, противоэпидемической и профилактической функций в общей системе организации здравоохранения);

- перечень задач, решаемых в рамках данной компетенции, стратегии их решения и продукты их решения, как главные критерии правильности деятельности специалиста, используемые для общественного и самоконтроля.

Исходя из предшествующего опыта преподавания данной специальности, целесообразным представляется следующий состав фактологического материала:

- нормативно-правовое обеспечение деятельности врача-эпидемиолога, его права и обязанности;

- особенности документооборота в практике врача эпидемиолога и используемое программное обеспечение;

- сущность и содержание санитарно-эпидемиологического мониторинга, его общественная значимость и его место в системе общественного здравоохранения;

- элементы эпидемического процесса, их оценка и стратегии преодоления санитарно-эпидемиологического неблагополучия;

- частные стратегии деятельности службы при отдельных видах инфекционных эксцессов;

- критерии эффективности (общие изменения уровней заболеваемости, смертности, временной и стойкой нетрудоспособности населения, и частные - полная или частичная ликвидация последствий того или иного инфекционного эксцесса).

С другой стороны, многие авторы в качестве одного из основополагающих факторов эффективности усвоения учащимися учебного материала называют оптимальное структурирование набора фактов. Изучаемые понятия, законы, теории должны характеризоваться как система взаимосвязанных элементов. При изучении того или иного объекта следует указывать, в какую систему он входит в качестве элемента и как он связан с другими элементами этой системы. Всё это

позволит освободить учащихся от необходимости держать в памяти большой объём фактического материала, что приобретает особую актуальность в условиях непрерывно растущего потока информации.

Следовательно, представленный для изучения фактологический материал должен быть разбит на логически завершённые блоки, доступные для запоминания по объёму, и описывающие одну изучаемую проблему в разнообразных её аспектах. Ряд таких смысловых блоков должен быть объединён в единый информационный модуль, хотя отдельные элементы такого модуля могут быть изложены частью в ходе практических занятий, частью в лекционном материале, а частью оставлены для самостоятельного изучения.

Следующим фактором повышения эффективности усвоения знаний является высокая мотивация и самомотивация обучающихся, которая напрямую связана с актуальностью предлагаемого фактологического материала. В свете этих соображений становится понятной необходимость поддержания формируемой базы знаний в актуальном состоянии. Это подразумевает постоянное отслеживание новой информации во всех доступных источниках и своевременный пересмотр, как содержания учебного материала, так и его структурирования.

Переход в конструировании содержания образования от «знаний» к «способам деятельности» предполагает изменение принципов формирования базы знаний (лекционный курс, практические занятия, темы для самостоятельного изучения) в обратном направлении: исходя из требований работодателя (в нашем случае – государства, в лице Министерства Здравоохранения и его функционального подразделения – Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора), выраженных в моделях образовательных стандартов в рамках модульно-компетентного подхода, к списку фактологических знаний, необходимых для осуществления профессиональных компетенций. При этом усвоение части общемедицинских знаний может быть возложено на предыдущие этапы подготовки специалистов.

С учетом того, что в условиях переходного периода одномоментное формирование компетентностных стандартов по всем специальностям силами министерства здравоохранения представляется затруднительным, предварительное формирование таких образовательных моделей может быть возложено на соответствующие профильные кафедры последипломного образования, с последующей передачей этих функций органам практического здравоохранения.

На основании вышеизложенных соображений, формирование учебного плана на кафедре организации высшего образования управления здравоохранением и эпидемиологии в настоящее время представляется в следующей последовательности приоритетов:

- в первую очередь изучаются действующие нормативно-правовые основы деятельности специалистов эпидемиологов преимущественно в условиях практических занятий.
- затем предпочтение отдается организационным вопросам осуществления эпидемиологами профессиональных обязанностей с изложением учебного материала в виде лекций с последующим разбором на практических занятиях.
- не менее важные, но подробно изученные на предыдущих этапах обучения вопросы частной эпидемиологии, относящиеся к действиям против конкретных инфекционных агентов и угроз, частично излагаются в лекционном курсе, а частично предлагаются для самостоятельного изучения.

В соответствии с изложенными принципами на кафедре организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии сформированы учебные планы, программы, лекционный материал, методические указания к практическим занятиям и тематические разделы для успешно реализованной и динамично развивающейся информационно-образовательной среды в рамках дистанционного обучения.

Следует отметить, что в предыдущие годы построение и структурирование учебного плана проходило обратным путем: преимущество отдавалось

подробному изучению вопросов частной эпидемиологии, тогда как изучение практических аспектов работы (нормативно-правового обеспечения, документооборота и технического обеспечения) возлагалось на самостоятельное приобретение дополнительных знаний уже на рабочем месте. Это способствовало медленному становлению молодых специалистов как профессионалов, и требовало развитого института «наставничества» на местах, что создавало дополнительную нагрузку на уже работающих специалистов, а также благоприятствовало закреплению в практике научно необоснованных, а иногда и откровенно устаревших «традиционных» методов работы.

Заключение. Таким образом, использование модульно-компетентностных образовательных моделей в практике последипломной подготовки врачей-эпидемиологов позволяет повысить уровень профессиональной готовности молодых специалистов, сократить период их адаптации в условиях самостоятельной практической деятельности и уменьшить на руководителей подразделений нагрузку, связанную с «наставничеством» на рабочем месте.

Литература

1. Матухин Д.Л., Низкодубов Г.А. Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования // *Язык и культура*. 2013. № 1(21). С. 83-89.
2. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // *Образование и наука*. 2016. № 4(133). С. 33-45.
3. *Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence* / N. Fernandez, V. Dory, L.G. Ste-Marie [et al.] // *Med. Education*. 2012. № 46(4). P. 357-65.
4. Jolly B. *Shining light on competence* // *Med. Education*. 2012. № 46(4). P. 346-8.
5. *Fairness: the hidden challenge for competency-based postgraduate medical education programs* / C.Y. Colbert, J.C. French, M.E. Herring, E.F. Dannefer // *Perspectives on Medical Education*. 2017. № 6. P. 347-355.

УДК 378.661(470.51):371.263

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭМБРИОГЕНЕЗ И ВОЗРАСТНАЯ ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ»

*Бондаренко Надежда Николаевна, Терещук Богдан Петрович,
Лам Марина Матвеевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье описано проектирование и учебно-методическое сопровождение учебного процесса, базирующегося на формировании общепрофессиональных компетенций, приведен сравнительный анализ эффективности образовательного процесса при изучении студентами дисциплины «Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов», основанного на использовании компетентностно-ориентированного подхода. Продемонстрированы образцы возможных диагностических заданий и результаты квалиметрии когнитивной и деятельностно-интегративной составляющих учебной компетентности студентов.

Ключевые слова: общепрофессиональные компетенции; информационно-методическое сопровождение; оценка сформированности компетенций

BUILDING OF GENERAL PROFESSIONAL COMPETENCIES OF STUDENTS DURING THE STUDYING OF SUBJECT "EMBRYOGENESIS AND ORGANS AGE-SPECIFIC HISTOPHYSIOLOGY"

Bondarenko N.N., Tereschuk B.P., Lam M.M.

M. GORKY DONNMU

The article describes the design and Curriculum & Instruction support of the teaching and learning process, based on the building of general professional competencies, provides a comparative analysis of the effectiveness of the educational process during the studying of subject "Embryogenesis and organs age-specific histophysiology", based on the use of a competence-oriented approach. Samples of potential assessment tasks and results of qualimetry of cognitive and activity-integrative components of students' academic competence are demonstrated.

Keywords: general professional competence; Curriculum & Instruction support; assessment of competence maturity

Для корреспонденции: Бондаренко Надежда, nanibo50@mail.ru

For correspondence: Bondarenko Nadezhda, nanibo50@mail.ru

Актуальность. Анализ научной литературы, посвященной компетентностному подходу, свидетельствует, что более значимыми и

эффективными для успешной медицинской деятельности являются навыки, проявляющиеся в способности применить имеющиеся у специалиста знания и умения в конкретной ситуации для эффективного решения поставленной профессиональной задачи [1]. В созданной новой модели высшего медицинского образования смещены приоритеты с традиционных форм обучения на развитие у студентов навыков и способностей к решению клинических проблем [6], как результат созданы новые рабочие программы дисциплин в составе основной образовательной программы, реализующей федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования, основанные на компетентностном подходе [2]. Реализация данного подхода предусматривает формирование компетенций, регламентацию и проектирование учебного процесса с акцентом на образовательный результат и совершенствование системы педагогической диагностики, базирующейся на оценке сформированности компетенций [3]. В данном контексте мы рассматриваем информационно-методическое сопровождение как технологию управления учебно-методическим процессом, предполагающую организацию самостоятельной проектировочной деятельности студентов, а фонд оценочных средств как средство диагностики сформированности общепрофессиональных компетенций. Целью исследования послужил сравнительный анализ эффективности образовательного процесса при изучении студентами дисциплины «Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов», основанного на использовании компетентностно-ориентированного подхода.

Материал и методы исследования: оценены эффективность образовательного процесса на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии у студентов медицинского факультета №3 по специальности «Педиатрия» ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького». Основная группа – 67 студентов 2-го курса медицинского факультета № 3 (специальность «Педиатрия») 2017/18 учебного года, обучение которых проводилось с использованием компетентностного подхода. Фонд оценочных

средств когнитивной и деятельностно-интегративной составляющих общепрофессиональных компетенций включал задания текущего и промежуточного контроля: для выявления уровня теоретических знаний, для определения уровня сформированности практических навыков. Группу сравнения составили 59 студентов медицинского факультета №3 (специальность «Педиатрия») 2012/13 учебного года, обучение которых проводилось по традиционной системе. Согласование результатов выполнения студентами всех видов работ (всех форм оценочных средств) с уровнями оценивания сформированности профессиональных компетенций имело вид: «удовлетворительно» – пороговый уровень, «хорошо» – средний уровень, «отлично» – повышенный уровень [4].

Результаты и обсуждение. Учебная компетентность студентов медицинских ВУЗов, которая формируется на младших курсах медицинских при изучении фундаментальных медико-биологических дисциплин, является необходимым этапом при изучении клинических дисциплин и формировании профессиональной компетентности специалистов медицинского профиля. При освоении дисциплины «Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов» у будущих специалистов-педиатров формируются общепрофессиональные компетенции: способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5), готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7), способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9). В соответствии с отобранными ОПК были разработаны новые учебные программы по дисциплине «Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов», где сформулированы основные знания, умения и навыки, необходимые для решения профессиональных задач студентами медицинского факультета по специальности «Педиатрия». В соответствии с содержанием рабочей программы было создано информационно-

методическое сопровождение – методические рекомендации для преподавателей и методические указания для самостоятельной работы студентов. В основу данных методических документов были положены:

1) когнитивная составляющая общепрофессиональной компетентности студентов, определяемая уровнем овладения теоретическими знаниями, и

2) деятельностно-интегративная составляющая, предполагающая готовность и способность применять полученные знания в практической деятельности врача-педиатра.

Весомый вклад в информационно-методическое сопровождение внесло использование возможностей информационно-образовательной системы (ИОС), реализующей взаимосвязь учебного процесса, научных исследований, системы электронных образовательных ресурсов, автоматизацию организационно-управленческой деятельности [5]. В рамках интерактивного блока ИОС структурирована медико-биологическая терминология соответственно целям каждого практического занятия, а также предлагаются учебные тексты, отражающие содержание теоретических знаний по теме занятия, сформулированных в рабочей программе. Обучающимся предлагается прочитать текст и на основании содержащейся в нем информации выполнить задания – составить ответы в форме, соответствующей каждому из методов теоретического познания, выбранными в качестве базисных умений для получения знаний (работы с информацией). Содержание, заложенное в тексты интерактивного блока и ситуационные задания, находятся в области различных таксонометрических уровней, обозначенных Л. Андерсон и Д. Кратволем: помнить, понимать, применять, анализировать.

Диагностика уровня «*помнить*» осуществлялась вначале каждого практического занятия по теме в форме выборочных 10 заданий открытого типа. Для установления уровня *понимания* после каждого фрагмента логически взаимосвязанной учебной информации в рамках интерактивного блока ИОС предлагается решить тестовые задания закрытого типа с одним или несколькими

правильными ответами. Используемый при этом дедуктивный способ познавательной деятельности обучаемых определяет направленность движения мысли – от общих положений и фактов к частным выводам. Когнитивные процессы на уровне *применения* проверялись по результатам решения студентами специально составленных и предлагаемых на ИОС клинически-ориентированных ситуационных заданий. Данные ситуационные задания отражают необходимость фундаментальных знаний эмбриологии и возрастной гистофизиологии в разрешении профессиональных проблем врачей-педиатров и основаны на реализации индуктивного способа познавательной деятельности обучаемых – от частных фактов и положений к частным выводам, на котором основана клиническая практика врача-педиатра. Для каждого такого задания прилагается перечень теоретических вопросов, которые должны позволить студенту его успешно решить, причем вопросы сформулированы согласно определенному алгоритму: клинический признак – функциональные проявления на уровне органа (ткани, клетки) – гистологические структуры, обеспечивающие функциональные проявления – морфогенез (эмбриогенез) данных структур – регуляторы морфогенеза – молекулярные маркеры функционально важных структур. Данный алгоритм позволяет студенту осознать целесообразность изучения фундаментальных основ эмбриогенеза и гистофизиологии органов, отработать навыки клинического мышления, а значит реализовать свою осознанную, а затем и неосознанную профессиональную компетентность.

Диагностика способностей к *анализу* неизвестной ситуации реализуется с помощью интерактивных методов обучения в рамках аудиторного практического занятия, когда студентам малой группы предлагается решить индивидуальное групповое ситуационное задание, самостоятельно составив на занятии алгоритм его решения, а также выполнить практическую (экспериментальную) часть занятия по отработке практических навыков.

Оценивание уровня сформированности компонентов профессиональных компетенций проводилась на выборке студентов второго курса медицинского факультета №3 (специальность «педиатрия») 2017/18 учебного года (основная

группа) и 2012/13 учебного года (группа сравнения). Наличие компетенций когнитивной составляющей (уровень «помнить») анализировали по результатам решения заданий фонда оценочных средств текущего контроля, а интегративно-деятельностной составляющей (уровень «понимать») – по результатам заданий рубежного контроля. Результаты анализа уровня когнитивной составляющей показали, что студенты, обучающиеся в 2012/13 учебном году, достигли учебной компетентности в 69,5 % случаев, тогда как обучающиеся по компетентностно-ориентированной системе студенты 2017/18 учебного года показали лучший результат – 79,1 %. Среди студентов, обучение которых проводилось по традиционной системе (2012/13 учебный год), интегративно-деятельностную компетентность продемонстрировали (дали более 60 % правильных ответов) 37,3 % студентов, среди которых пороговый, средний и повышенный уровень компетентности достигли соответственно 72,7 %, 18,1 % и 9,2 %. 62,7 % студентов оказались профессионально некомпетентными. Иная картина имела место в основной группе студентов (2017/18 учебный год), где интегративно-деятельностную компетентность показали 67,2 % студентов, из которых 13,3 % достигли порогового уровня, 64,4 % – средний уровень, а 22,3 % – повышенный уровень профессиональной компетентности. Соответственно удельный вес студентов основной группы, не достигших профессиональной компетентности, оказался в 1,76 раза меньше, чем в группе сравнения. Для более информативной оценки результатов внедрения разработанной технологии реализации компетентностного подхода целесообразно будет провести комплексную оценку сформированности компетенций (неосознанная/осознанная компетентность, осознанная/неосознанная некомпетентность) на основании экспертной оценки и рефлексии (самооценки) образовательного процесса.

Выводы. Разработанный алгоритм учебной деятельности и использование возможностей ИОС на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии, основанные на реализации компетентностного подхода, обеспечивают целенаправленное и эффективное формирование учебной компетентности

студентов, повышают мотивацию к изучению фундаментальных медико-биологических наук и являются необходимым подготовительным этапом для изучения клинических дисциплин.

Литература

1. Акименко Г.В., Равочкин Н.Н. Актуальность внедрения компетентного подхода в медицинском вузе / Технологии оценки сформированности компетенций у обучающихся медицинского вуза: Сб. статей VII Учебно-метод. конференции. Кемерово, 2015. С. 10.
2. Асауляк В.В. Формирование компетенций в процессе реализации учебной программы вуза / Технологии оценки сформированности компетенций у обучающихся медицинского вуза: Сб. статей VII Учебно-методической конференции. Кемерово, 2015. С. 15.
3. Ворсина Е.В., Снигирева Т.А. К вопросу о критериях сформированности компетенций // Образование и наука. 2012. № 10(99). С. 67-78.
4. Ворсина Е.В. Проблемы реализации диагностики сформированности учебной компетентности студентов в медицинском вузе // Восточно-Европейский научный вестник. 2015. № 2. С. 6-8.
5. Информационная образовательная среда Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького глазами студентов / А.Г. Джоджуа, С.Н. Тутов, Н.В. Коньшева, А.А. Рязанцев // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2017. Т. 26, № 2. С. 139-143.
6. Котенко В.В., Котенко Е.Н., Чумаков П.А. Актуальные методики формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза // Межд. жур. прикл. и фундам. исслед. 2017. № 5-2. С. 336-339.

© А.В. Борота, Ф.И. Гюльмамедов, Л.И. Василенко, Е.А. Герасименко,
А.П. Кухто, Н.М. Енгенов, В.А. Лыков, Г.Е. Полуниин, Н.К. Базиян-Кухто,
М.Н. Башмаков, А.А. Борота, В.А. Гюльмамедов, Р.Н. Алиев,
А.А. Федоришин, Аль-Ямани Наурас Али, 2018

УДК 378.184:-097-08-087

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

***Борота Александр Васильевич, Гюльмамедов Фарман Ибрагимович,
Василенко Леонид Иванович, Герасименко Евгений Александрович,
Кухто Алексей Павлович, Енгенов Никос Мимхайлович,
Лыков Виталий Алексеевич, Полуниин Герман Евгентевич,
Базиян-Кухто Наира Кареновна, Башмаков Михаил Николаевич,
Борота Александр Александрович, Гюльмамедов Валентин Артурович,
Алиев Рамик Намик оглы, Федоришин Андрей Алексеевич,
Аль-Ямани Наурас Али***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассмотрены аспекты проблемы организации деятельности студенческого научного кружка кафедры общей хирургии. Целенаправленное выполнение научных исследований в кружках способствует формированию всесторонне развитой личности ученого. Приводятся формы и этапы работы студентов в научном кружке. Обращается внимание на то, что основной целью студенческого научно-исследовательского кружка является привитие студентам навыков самостоятельного отбора и изучения специальной литературы, умение делать выводы и обобщения, то есть вести научно-исследовательскую работу. Указано, что научно-исследовательская деятельность является органической частью и обязательным условием успешной работы высших учебных заведений

***Ключевые слова:** студенческий научный кружок; научно-исследовательская работа.*

PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE STUDENT SCIENTIFIC CIRCLE AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

***Borota A.V., Gulmamedov F.I., Vasilenko L.I., Gerasimenko Ye. A., Kuhto A.P.,
Evgenov N.M. Lykov V.A., Polunin G.Ye., Bazian-Kuhto N.K., Bashmakov M.N.,
Borota A.A., Gulmamedov V.A., Aliyev R.N., Fedorishin A.A.,
Al Yamani Nauras Ali***

M. GORKY DONNMU

The article deals with the aspects of the problems of organization of student scientific circle activity. It is noted that the task-oriented carrying out of scientific researches in circles contributes to the formation of well-rounded personality of scientist. Forms and stages of students' work in scientific circles are provided. Attention was paid to the fact that the main purpose of student research circle is inuring students with skills of self-selection and studying specialized literature, ability to draw conclusions and generalizations, that is, to conduct research work. It is specified that the research activity is an integral part and a prerequisite of successful work of higher educational institutions.

Adoption of credit-modular system of training at surgical departments increased the percentage of students' independent work, but, given the nature of surgery as «hand action», it always requires an additional mode of acquisition of certain skills. The existence of student scientific circle at the department allows us to compensate fully all gaps of practical work. The development of science in the higher school involves improving the quality of specialists' training, able, in turn, after graduation to solve independently serious scientific problems.

Keywords: *student scientific circle; scientific-research work.*

Для корреспонденции: Базиян-Кухто Наира, e-mail: naira-251088@mail.ru

For correspondence: Bazian-Kuhto Naira, e-mail: naira-251088@mail.ru

Вступление. Работа студенческого научного кружка (СНК) на кафедре общей хирургии в условиях кредитно-модульной системы является активной формой обучения хирургической дисциплине, переходом от информационно-сообщающего вида к моделирующему и формирующему способу обучения [1, с.23; 3, с.110; 7, с.89].

Существование студенческого научного кружка кафедры позволяет в полной степени компенсировать все пробелы практической работы [6]. Развитие науки в высшей школе предусматривает повышение качества подготовки специалистов, способных, в свою очередь, после окончания обучения самостоятельно решать серьезные научные задачи [2, с.81; 4, с.73, 5, с.13].

Цель исследования: сформировать мотивацию студентов к исследовательской работе путем воспитания творческого отношения к своей профессии через исследовательскую деятельность, а также развить интерес к фундаментальным исследованиям для повышения качества профессиональной подготовки квалифицированных научных кадров.

Основная часть. Работа СНК кафедры общей хирургии осуществляется в следующих основных формах:

- реферирование и аннотирование отечественной и зарубежной литературы,
- непосредственное осуществление исследовательской работы (анализ историй болезней);
- участие в конкурсах научных студенческих работ, представление материалов научных исследований в виде докладов, тезисов, статей;
- участие в научных конференциях - практическая деятельность (участие в операциях, перевязках, курация больных, ночные дежурства).

Одной из важных особенностей СНК на кафедре является то, что в кружок приходят студенты, выбор профессии которыми является осознанным. Интерес к будущей профессии, желание студентов повысить уровень знаний диктует выбор форм работы кружка: научные исследования, освоение практических навыков, анализ архивных историй болезни, реферативные сообщения по важным и трудным разделам медицины, клинические разборы больных с патологией, знание которой необходимо для дифференциальной диагностики, ночные дежурства в условиях отделения. Такое разнообразие форм работы и возможность выбора, хорошая организация позволяют поддерживать устойчивый интерес студентов к работе кружка на кафедре.

Структура организации работы СНК на кафедре общей хирургии включает различные формы работы, дифференцированный подход к обучению студентов-кружковцев, внедрение методов активного обучения, мотивацию ответственности обучающегося в кружке, психологическую культуру будущих врачей. Студенты активно включаются в осмотры тематических больных, осваивают методологию построения клинического диагноза - важнейшего раздела индивидуальной работы студентов-кружковцев в клинике общей хирургии, которому уделяется особое внимание.

Привлечение к разработке одной темы студентов разных курсов позволяет осуществить преемственность в работе, создать в коллективе обстановку

товарищества и взаимопомощи, кружок становится дружным коллективом, единой сплоченной командой, имеющей общую цель.

Работа идёт интенсивно, о чём свидетельствуют ежегодные публикации в сборниках студентов и молодых учёных университета. Победителей конференции ежегодно награждает ректор университета на пленарном заседании, посвященном Дню науки. Для анализа клиники, диагностики и лечения патологии органов брюшной полости, помимо осмотра и наблюдения за больными по определённой, выбранной студентом-кружковцем тематике, проводится поиск и разработка архивного материала клиники.

Преподаватель разрабатывает со студентом-кружковцем карту-схему обработки истории болезни, помогает освоить сбор необходимых данных по ней, сгруппировать полученный материал, провести его анализ, сделать выводы, составить демонстративные таблицы, написать по полученным материалам научную статью или тезисы, подготовить презентацию.

Эта работа помогает кружковцам оценить клинические проявления одной и той же проблемы у разных больных, проанализировать варианты и схемы проведенного лечения. Формы работы СНК на кафедре общей хирургии включают подготовку реферативных сообщений кружковцами по наиболее сложным и трудным разделам хирургии.

Одной из форм работы кружка на кафедре являются клинические разборы больных с различной хирургической патологией. Ко дню заседания научного студенческого кружка преподаватель подбирает несколько тематических больных, которые в это время находятся на лечении в клинике. Такая методика постепенно вырабатывает у студентов систему общения с больным человеком, уверенность в правильности подхода к больному, диагностике, даёт простор для развития мышления, сопоставления признаков болезни у разных больных, желание ещё более углублённо изучить эту патологию.

Регулярные дежурства кружковцев в клинике стали доброй традицией. Они принимают активное участие в первичной диагностике больных с хирургической патологией, обходах, перевязках, ассистируют в операционной.

Уже в начале учебного года на доске объявлений кафедры вывешивается список тем, предлагаемых студентам для самостоятельной работы, с указанием руководителей.

Это позволяет студентам обращаться за консультациями непосредственно к своему будущему руководителю. Информирование о наборе студентов в кружок проводится на факультетах, в группах, путем рассылки информационных писем, размещения информации в разделе СНО на сайте университета.

На заседаниях кружковцы выступают с реферативными и самостоятельными научными докладами, проводят клинические разборы больных, демонстрируют фильмы о наиболее современных и перспективных методах диагностики и лечения хирургических заболеваний.

Студенты, избравшие научный кружок, записываются в него на первом заседании. Обычно на этом заседании заслушивается отчет за предыдущий год, студенты знакомятся с тематикой исследований, обсуждают план работы. Затем переизбираются староста и секретарь кружка, которые осуществляют организационную работу по проведению заседаний кружка, контроль работы студентов и ведение документации.

Успех работы кружка в значимой мере обеспечивается регулярностью заседаний, тщательной подготовкой к ним и активной заинтересованностью в этой работе самих преподавателей. Все заседания кружка проводятся после учебных занятий в установленные часы и дни. Заседания кружка проводятся 2 раза в месяц. В кружке кафедры общей хирургии занимаются студенты 1-6 курсов.

Одно из условий ритмичности работы СНК – соблюдение принципа преемственности от более простого к более сложному. Преемственность же между студентами младших и старших курсов, добившихся успехов в научно-исследовательской работе, обеспечивается взаимным обменом опытом научной организации труда. Обобщая вышеизложенное, можно признать положительным опыт организации предложенных форм работы СНК в ВУЗе.

Для самих студентов формирование научного подхода к практической деятельности благотворно сказывается на клиническом мышлении, увеличивает креативную составляющую будущей врачебной профессии. Кроме того, наличие у студента научных публикаций повышает их аттестационный уровень. Для общевузовской научной работы вклад студентов-кружковцев позволяет расширить и увеличить объём исследований без дополнительных усилий и затрат.

Выводы. Работа СНК на кафедре общей хирургии в условиях кредитно-модульной системы является "активной формой" обучения хирургической дисциплины, переходом от информационно-сообщающего вида к моделирующему и формирующему способу обучения. На наш взгляд, существование СНК позволяет в полной степени компенсировать все "пробелы" практического характера, необходимые для усвоения материала.

Литература

1. Пятницкая-Позднякова И.С. Основы научных исследований в высшей школе: Учебное пособие. М., 2013. 116 с.
2. Методология научных исследований: Учебник / Д.М. Стеченко, А.С. Чмырь. М., 2009. 309с.
3. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов / Е.В. Бережнова, В.В. Краевский. М., 2013. 128 с.
4. Загвязинский В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования / В.И. Загвязинский, Р.М. Атаханов, 2009. 208 с.
5. Исследовательская деятельность студентов: Учебное пособие / Авт.-состав. Т.П. Сальникова. М.: ТЦ Сфера, 2011. 96 с.
6. Еременко А.И., Каленич Л.А., Лысенко О.И. Эффективный путь формирования творческой личности будущего врача // Успехи современного естествознания. 2009. № 7. С. 58-59.
7. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов / И.П. Пастухова, Н.В. Тарасова. М.: Академия, 2010. 160 с.

УДК 616-073:378.147.88

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

*Вакуленко Иван Петрович, Первак Марина Борисовна,
Оборнев Алексей Леонидович, Котлубей Елена Вадимовна,
Губенко Ольга Владиславовна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Авторами статьи представлен опыт реализации компетентностного подхода при организации и методическом обеспечении изучения студентами 3 курса клинической дисциплины пропедевтического уровня – лучевой диагностики.

Ключевые слова: компетентностный подход в обучении; лучевая диагностика; пропедевтический уровень.

IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE-BASED APPROACH AT STUDYING RADIOLOGY

Vakulenko I.P., Pervak M.B., Osbornev A.L., Kotlubey E.V., Gubenko O.V.

M. GORKY DONNMU

The authors present the experience of implementing competence-based approach in the organization and methodological support of 3rd year students' studying clinical subject of propaedeutical level – Radiology.

Keywords: competence-based education; Radiology; propaedeutical level.

Для корреспонденции: Котлубей Елена, e-mail: elenakolubey@gmail.com.

For correspondence: KotlubeyElena, e-mail: elenakolubey@gmail.com.

Введение. Качество подготовки специалистов – один из основных приоритетов современного высшего профессионального образования [6, с.4 ;7]. Одним из эффективных механизмов решения данной проблемы является реализация компетентностного подхода в обучении [1, с.23; 3-5]. Он развился на базе профессионально-деятельностного принципа организации учебного процесса, предложенного корифеями советской высшей школы. Отличительной особенностью такого методологического подхода является ориентация обучения

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

на всех его этапах на достижение конечных целей – овладение компетенциями и умениями, необходимыми для будущей профессиональной деятельности.

В Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (ДонНМУ) в 1981-1985 гг. была разработана и внедрена оригинальная система управления качеством подготовки специалистов, в основу которой был положен профессионально-деятельностный принцип, в последующем дополненный компетентностным подходом [2, с.6].

Основная часть. В настоящей работе представлен опыт реализации данной системы обучения на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии.

Прежде всего, исходя из созданной в нашем вузе сквозной программы целей для каждой специальности, было определено место лучевой диагностики на додипломном этапе подготовки врачей и цели изучения предмета. В связи с этим лучевая диагностика студентам 3 курса медицинских и стоматологического факультетов преподается на пропедевтическом уровне, который является базисным и обеспечивает изучение последующих клинических дисциплин.

Согласно действующим государственным образовательным стандартам высшего профессионального образования для направления подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина» (специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология») лучевая диагностика участвует в формировании следующих компетенций:

- ОК-1 – способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- ОПК-9 – способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;
- ПК-5 – готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

Исходя из этого, конечные цели изучения лучевой диагностики сформулированы следующим образом:

1. Анализировать лучевую семиотику функционально-морфологических изменений при патологии различных органов и систем.

2. Выбирать оптимальный метод лучевого исследования для выявления функционально-морфологических изменений при патологии различных органов и систем.

На основании указанных конечных целей нашей дисциплины были определены общие и конкретные цели изучения всех тем.

Например, общими целями занятий по лучевой семиотике заболеваний сердечно-сосудистой системы являются:

1. Анализировать лучевую семиотику функционально-морфологических изменений при патологии сердца и сосудов.

2. Выбирать оптимальный метод лучевого исследования для выявления функционально-морфологических изменений при патологии сердца и сосудов.

Из этих общих целей вытекают конкретные цели занятий:

1) уметь выявлять лучевые признаки заболеваний сердца и сосудов;

2) уметь выделять ведущие лучевые синдромы заболеваний сердца и сосудов;

3) уметь трактовать морфологический субстрат ведущего синдрома (морфологические или функциональные изменения, которые его обуславливают);

4) уметь выбирать наиболее информативный метод исследования для диагностики патологии сердца и сосудов.

После создания общей системы целей по предмету были определены и переданы на кафедры предыдущего уровня преподавания перечни тех знаний-умений, без которых нельзя достичь целей нашего предмета, т.е. был сформулирован исходный уровень для изучения лучевой диагностики.

Например, уже рассмотренные цели занятий по лучевой семиотике заболеваний сердечно-сосудистой системы обеспечиваются такими целями исходного уровня:

1. Трактовать анатомию и физиологию сердца и сосудов (эти цели обеспечивают кафедра анатомии человека и кафедра физиологии).

2. Трактовать морфологические и функциональные изменения в сердце и сосудах при различных патологиях (обеспечивается соответственно кафедрами патологической анатомии и патологической физиологии).

3. Трактовать основные физические принципы формирования медицинского изображения сердца и сосудов (эту цель обеспечивает кафедра медицинской физики).

На основании созданной системы целей по предмету, мы отобрали блоки содержания, информационно обеспечивающие каждую цель. Причем для каждой темы были построены графы логической структуры, которые приводятся в методических указаниях для подготовки студентов к практическим занятиям. Графы позволяют студенту отбирать учебную информацию в необходимом порядке и объеме. Кроме того, сотрудниками кафедры были созданы учебники [8, с.9; 9, с.5], подающие материал в соответствии с целями его изучения, а также – обучающие задания, средства контроля и методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей.

Рассмотрим, каким образом мы обеспечиваем достижение целей на примере двух занятий по лучевой семиотике заболеваний сердечно-сосудистой системы:

1. Рентгенологическая семиотика заболеваний сердца и сосудов.

2. Ультразвуковая, магнитно-резонансно-томографическая и радионуклидная семиотика заболеваний сердца и сосудов. Выбор оптимального лучевого метода исследования для диагностики патологии сердца и сосудов.

Общие и конкретные цели каждого практического занятия следуют из целей темы.

Так, общая цель первого занятия сформулирована следующим образом – оценивать рентгенологические признаки патологии сердца и сосудов. Из этой общей цели выходят конкретные цели занятия:

1) оценивать форму сердечной тени;

2) выявлять рентгенологические признаки изменений желудочков и предсердий;

3) выявлять рентгенологические признаки изменений малого круга кровообращения;

4) выделять ведущие рентгенологические синдромы заболеваний сердца и сосудов;

5) трактовать морфологический субстрат ведущего синдрома.

Достижение названных целей реализуется соответствующей организацией учебного процесса. Уже на лекции, построенной по проблемному принципу, студенты активно участвуют в решении проблем, сформулированных на основании целей. Большое внимание уделяется организации самостоятельной внеаудиторной работы, которую обеспечивают методические указания для студентов. С их помощью обучающийся знакомится с целями темы, необходимым исходным уровнем, различными средствами ориентировочной основы действия, структурой будущего занятия и решает компетентностно-ориентированные задания, позволяющие проверить достижение целей.

Все практические занятия на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии построены по единому принципу. В начале занятия преподаватель определяет и корректирует уровень готовности студентов к данному практическому занятию. Это осуществляется проверкой выполнения заданий, которые приведены в методических указаниях для подготовки студентов к практическим занятиям. Задания являются профессионально-ориентированными и обеспечены средствами самоконтроля и самокоррекции. Все составляющие такого обучающего задания выражены в профессиональных умениях. В качестве заданий для проверки готовности студента к занятию мы применяем модели ситуаций, с которыми будущий врач может встретиться в своей профессиональной деятельности. Для усиления эффекта применения подобных заданий они объединены в системы – наборы заданий, которые

охватывают все цели занятия и решаются в той же последовательности, в которой расположены цели.

Так, в заданиях для проверки готовности к занятию «Рентгенсемиотика заболеваний сердца и сосудов» приводятся описания рентгенограмм пациентов. Исходя из этих данных, студент должен выделить ведущий рентгенологический синдром патологии сердца и объяснить его морфологический субстрат. Таким образом, уже во время внеаудиторной подготовки студент выполняет действия, подобные тем, которые будут осуществляться им на аудиторном этапе, т.е. на занятии. Проверка и коррекция готовности к занятию занимает, как правило, 5-7 минут.

Следующим этапом занятия является самостоятельная работа студентов, которая занимает большую часть общей продолжительности занятия. В качестве заданий для самостоятельной работы на занятии «Рентгенсемиотика заболеваний сердца и сосудов» применяются реальные объекты профессиональной деятельности – рентгенограммы органов грудной полости пациентов с предлагающейся к ним разработанной на нашей кафедре стандартизированной схемой описания. Следуя этой схеме как алгоритму, студент анализирует рентгенограмму.

На третьем этапе занятия преподаватель проверяет правильность выполнения самостоятельной работы. Во время проверки преподаватель обсуждает со студентами результаты основного этапа занятия и указывает на допущенные ими ошибки.

Оценивание самостоятельной работы студентов стандартизировано на основе соответствующего локального документа ДонНМУ. Для каждого занятия нами разработана собственная шкала оценивания. Так, схема описания рентгенограммы, используемая на занятии «Рентгенсемиотика заболеваний сердца и сосудов», содержит 18 вопросов, т.е. 18 операций. Если студент допускает 1-2 ошибки, он получает «5», 3-4 ошибки – «4», 5-7 ошибок – «3», больше 7 – «2».

Однако, так как наша кафедра преподаёт на пропедевтическом уровне, главные умения в диагностике сводятся к распознаванию ведущего синдрома и трактовке его морфологического субстрата. Эти операции являются ведущими, и их невыполнение влечет за собой неудовлетворительную оценку. Если же эти операции выполнены, то решение задания оценивается по вышеуказанной шкале.

Шкала оценивания приведена во всех схемах описания, использующихся на практических занятиях, чтобы студенты понимали, на основании чего рассчитывается оценка.

Завершающий этап занятия – подведение его итогов – длится около 5 мин.

Второе занятие, посвященное ультразвуковой, магнитно-резонансной и радионуклидной семиотике заболеваний сердечно-сосудистой системы и выбору наиболее информативного метода лучевого исследования для выявления функционально-морфологических изменений при патологии, проводится аналогично первому и имеет такую же структуру. Однако в соответствии с целями этого занятия в качестве профессионально-ориентированных заданий на внеаудиторном этапе применяются описания лучевых изображений сердца (модель ситуации), а также профессионально-ориентированные задания-модели, представляющие собой описание клинической ситуации. В ситуации перечислены клинические признаки определенного заболевания сердца, которые выявляются у пациента. Студент должен в каждой конкретной ситуации, исходя из возможностей различных лучевых методов исследования выявлять определенные изменения в сердце и сосудах, выбрать оптимальный метод обследования для данного пациента.

На аудиторном этапе – на практическом занятии – используются реальные ультразвуковые, магнитно-резонансные, радионуклидные изображения сердца и сосудов конкретных пациентов с прилагающейся к ним схемой описания и задания-модели с описанием клинической ситуации, требующие выбора оптимального метода обследования для данного пациента.

Заключение. Построенное таким образом обучение обеспечивает достижение студентами целей изучения дисциплины, формирование у них необходимых компетенций, предусмотренных государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования, и тем самым – подготовку к будущей профессиональной деятельности.

Литература

1. *Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход* / Под ред. В.И. Байденко. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. 536 с.
2. *Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход: монография* / В.Н. Казаков [и др.]. Изд. 2-е, стер. Москва; Донецк. 2007. 215 с.
3. *Компетентностный подход в обучении студентов медицинского ВУЗа* / В.Т. Казуб, С.В. Воронина, Е.В. Соловьёва, Р.А. Водолаженко // *Медицина и образование в Сибири*. 2014. № 1. С. 3-4.
4. *Компетентностный подход как основополагающая технология обучения студентов медицинского вуза* / М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова, Л.Р. Харченко // *Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: Мат. конф. Красноярский гос. мед. ун-т имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*. 2013. С. 69-71.
5. *Митрофанова К.А., Сергеева Н.Н. Компетентность и интеграция в медицинских ВУЗах // Высшее образование сегодня*. 2015. № 4. С. 13-16.
6. *Национальная система и образовательные стандарты высшего образования Российской Федерации: аналитический доклад* / Под ред. В.И. Байденко. Москва, 2009. 244 с.
7. *Пешев Л.П., Ляличкина Н.А. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования в России // Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 5. С. 29-32 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26826> (дата обращения: 22.03.2018).
8. *Радіологія: підручник для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації. Т. 1. Променева діагностика* / За редакцією М.С. Каменецького. Донецьк: Вебер, 2011. 402 с.
9. *Радіологія: підручник для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів* / За ред. М.С. Каменецького. Донецьк: Ноулідж, 2013. 260 с.

УДК 614.1:311:378.147

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОСТАТИСТИКИ КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

***Выхованец Юрий Георгиевич, Тетюра Сергей Михайлович,
Черняк Алла Николаевна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Изучение основ доказательной медицины должно занимать одно из центральных мест в практической подготовке врача. Врачебная деятельность подразумевает не только изучение и применение существующих методов исследования и лечения, но и постоянное совершенствование и внедрение в лечебный процесс новых лекарственных препаратов, технологий, подходов к лечению и прочее. В свою очередь, любое новшество требует тщательной проверки и глубокого анализа эффективности его внедрения. Врач должен быть готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи, к анализу и публичному представлению медицинской информации. Это предполагает знание принципов доказательной медицины, её средств и методов, а обеспечение преемственности в изучении медицины, основанной на доказательствах, должно способствовать подготовке грамотных специалистов.

***Ключевые слова:** доказательная медицина; биостатистика.*

STUDY OF PRIMARY POINTS OF EVIDENCE BASED MEDICINE AND BIOSTATISTICS AS A BASIS FOR FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES

Vyhovanets Y.G., Tetyura S.M., Cherniak A.N.

M. GORKY DONNMU

Studying of bases of evidence-based medicine should take one of the central places in practical teaching of the doctor. Medical practice means constant perfection and introduction in medical process of new medical products, technologies, approaches to treatment and other. In turn, any innovation demands careful check and the deep analysis of efficiency of its introduction. The doctor should be ready to participation in an estimation of quality of rendering of medical aid, and to the analysis and public representation of the medical information. Profession of a physician assumes knowledge of principles of evidence based medicine, its facilities and methods, and maintenance of succession in studying the evidence-based medicine should promote training of competent specialists.

***Keywords:** evidence based medicine; biostatistics.*

Для корреспонденции: Выхованец Юрий, e-mail: roger1965@mail.ru

For correspondence: Vyhovanets Yurii, e-mail: roger1965@mail.ru

Введение. С начала 90-х годов прошлого века в практической медицине начинает уделяться большое внимание внедрению основных постулатов и принципов доказательной медицины (evidence based medicine – EBM) [2, с.5; 3, с. 12; 5, с. 23]. Это связано тем, что каждый врач должен уметь не только критически анализировать и правильно интерпретировать имеющиеся научные и экспериментальные данные, но и разумно их использовать в своей профессиональной деятельности. Изучение фундаментальных вопросов доказательной медицины (ДМ) должно быть непременно включено в базовое образование медицинских работников, что отражено в паспорте и программе формирования обязательных профессиональных компетенций. Как самостоятельная дисциплина, ДМ отсутствует в плане додипломной подготовки врача, хотя подготовка к освоению её основных принципов начинается уже с первого курса, когда студенты знакомятся с основными положениями теории вероятностей и математической статистики. На втором и третьем курсах, когда клиническое мышление будущих врачей ещё только формируется, студенты начинают изучать основы ДМ и пользоваться её главным инструментом – методами биостатистики. Некоторые вопросы практического применения принципов ДМ реализуются в рамках учебной программы по биостатистике, которую можно определить как науку, предназначенную для анализа именно биомедицинской информации [3, с.19]. Задачами данного курса являются получение базовых теоретических знаний по биостатистике, приобретение практических навыков поиска информации в виде оригинальных статей, систематических обзоров, мета-анализов с использованием современных информационных технологий. Согласно классическим представлениям о месте биостатистики в структуре ДМ, студенты должны изучить практические возможности современных статистических пакетов для обработки и анализа полученной биомедицинской информации, принципы планирования клинического исследования, применения математических методов

статистического анализа для корректного представления результатов биомедицинских исследований [4, с.10]. Понимание важности принципов доказательной медицины и необходимости их применения во врачебной практике приходит на старших курсах или даже при прохождении субординатуры и интернатуры, когда студенты непосредственно сталкиваются с необходимостью детального анализа эффективности проведенного лечения.

Основная часть. Анализ данных биомедицинских исследований с учетом требований доказательной медицины предполагает соблюдение достаточно жестких, с точки зрения математики, алгоритмов на всех стадиях научного исследования (планирование, проведение исследований, анализ результатов, оценка достоверности полученных данных и др.). Развитие компьютерной техники предоставило широкий доступ к проведению математического анализа биомедицинских данных: стало возможным реализовать многочисленные методы расчета, которые раньше считались очень трудоемкими для практического применения [1, с.109; 4, с.96; 5, с.17].

Естественно, что корректный анализ медицинской информации может быть выполнен только с помощью адекватных и понятных статистических пакетов. Среди таких пакетов можно предложить студенту и начинающему пользователю следующие: Stadia, Biostat, Statistica, Matlab, MedCalc и др. Однако, универсальные пакеты, обладая большой мощностью, профессиональным интерфейсом, требует от студента не только хорошей математической подготовки и знания законов статистики для выбора адекватных методов анализа, но и правильной интерпретации результатов в терминах конкретной биомедицинской области. Специализированные пакеты алгоритмично точно адресованы опытному пользователю и, зачастую, предназначены для решения определенного, достаточно узкого, круга задач.

Более того, для проведения анализа сложных многомерных объектов обычно привлекаются принципиально новые и более мощные и адекватные методы, основанные на искусственных нейронных сетях. Среди наиболее часто

используемых пакетов следует отметить удобную в использовании, достаточно мощную и универсальную разработку StatSoft Inc. (пакеты Statistica и Statistica Neural Network). В то же время, применение современных методов статистического и нейросетевого анализа требует при выборе методов и интерпретации полученных результатов глубоких знаний в области биостатистики. Неадекватное применение математических нейросетевых процедур и методов может приводить к ложным или сомнительным выводам [3, с.14].

Коллектив сотрудников нашей кафедры разработал специальный статистический пакет «MedStat» (а.с. № 10858), предназначенный именно для анализа информации в биологии, медицине и фармации [3, с.48]. Пакет «MedStat» позволяет выполнять основные этапы анализа биомедицинских данных. Выбор процедур анализа и критериев проверки статистических гипотез, используемых в пакете, отвечает международным стандартам GCP, ICH и удовлетворяет основным принципам доказательной медицины. Пакет прост в освоении, позволяет легко обмениваться данными с широко распространенными офисными приложениями (MS Word, MS Excel), а экранный справочник содержит подробное описание примеров анализа результатов исследований. Пакет «MedStat» содержит ряд принципиально важных для анализа биомедицинской информации статистических процедур, которые отсутствуют в широко известных и доступных программных пакетах (Biostat, Statistica). Средствами этого пакета легко выполняются такие процедуры, как проверка характера распределения данных и статистических гипотез, парные и множественные сравнения для всех типов данных, однофакторный, двухфакторный и многофакторный анализ, регрессионный анализ, сравнение долей, определение корреляционных связей между признаками, расчет количественных показателей эффективности воздействий, рисков и многое другое. Блок анализа количественных данных статистического пакета «MedStat» представлен на рисунке 1.

Для объединения глубины анализа и правильного выбора его процедур при проведении анализа биомедицинских данных пользователями, не являющимися специалистами в области искусственных нейронных сетей, сотрудниками кафедры был дополнительно разработан пакет программ нейросетевого анализа «BioStatNeuro» (а.с. №15618).

Пакет «BioStatNeuro» позволяет проводить кластерный анализ представленных данных путем построения самоорганизующихся карт Кохонена, создавать нейросетевые модели классификации и статистические модели прогнозирования на основе байесовского подхода, оптимизировать нейросетевые модели по нескольким критериям, производить отбор наиболее значимых переменных с использованием методов генетического алгоритма отбора, выдавать статистики работы моделей и результатов прогнозирования [3, с. 48]. Необходимо отметить принципиально важную авторскую разработку – вычисление оптимального количества кластеров для проведения анализа методом самоорганизующихся карт Кохонена, что дает возможность выявить наличие в наборе однотипных объектов однородных групп в многомерном пространстве признаков и определить их количество. Это позволяет повысить эффективность применения метода, анализа и интерпретации структуры полученных данных, а удобный интерфейс предоставляет возможность работать на трех языках (русском, английском, украинском). Структура пакета анализа данных BioStatNeuro представлена на рисунке 2.

Обе программы предъявляют минимальные требования к ресурсам компьютера и позволяют работать под управлением различных операционных систем.

Самостоятельно выполняя конкретные задания в пакетах «MedStat» и «BioStatNeuro», студенты получают навыки практического анализа различных медицинских и биологических данных.

По окончании изучения курса биостатистики студенты выполняют творческую работу, которая заключается в изучении и анализе реальных

научных статей из медико-биологических журналов. Суть этой работы состоит в определении соответствия оформления результатов анализируемых данных и доказательности выводов статьи современным требованиям доказательной медицины. Такой подход к изучению биостатистики и доказательной медицины позволяет студентам овладеть ее основами, прочувствовать её важность и необходимость внедрения основных принципов доказательности в практическую медицину.

Заключение. Освоение профессиональных компетенций – процесс многоступенчатый, предусматривающий постепенное продвижение от общекультурных к обязательным профессиональным компетенциям. В частности, для освоения ПК-18 (готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей) и ПК-20 (готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины) был разработан эффективный алгоритм обучения студентов-медиков основам и главным принципам доказательной медицины, а также предложен надежный практический инструмент для проведения качественного биостатистического анализа данных, который на младших курсах был реализован в виде освоения общекультурной компетенции ОК-1 (способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и общепрофессиональной компетенции ОПК-7 (готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач). Данный алгоритм реализации общекультурных и общепрофессиональных компетенций наглядно демонстрирует принцип преемственности в медицинском высшем профессиональном образовании и может быть расширен в связи с необходимостью совершенствования познаний в области доказательной медицины и на последипломном этапе образования.

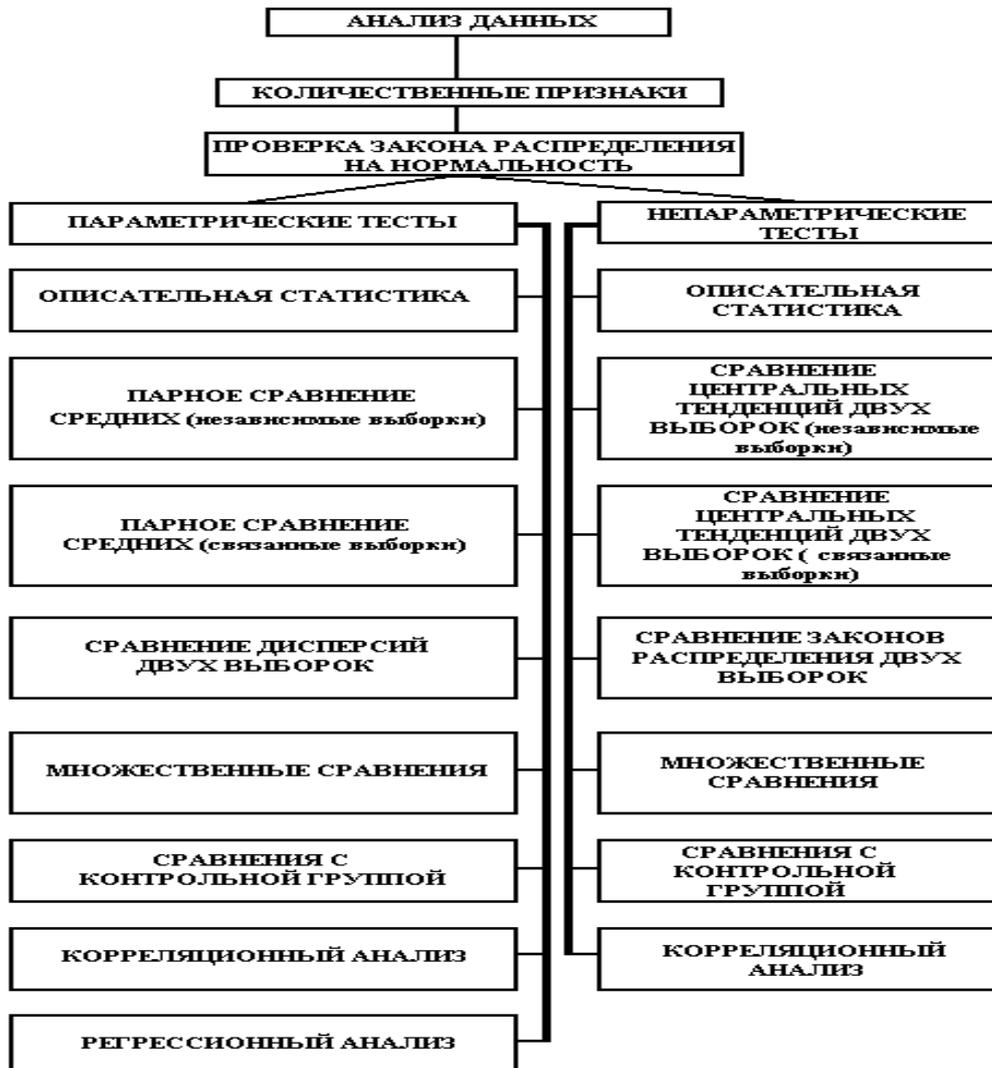


Рис.1. Блок анализа количественных данных статистического пакета «MedStat»

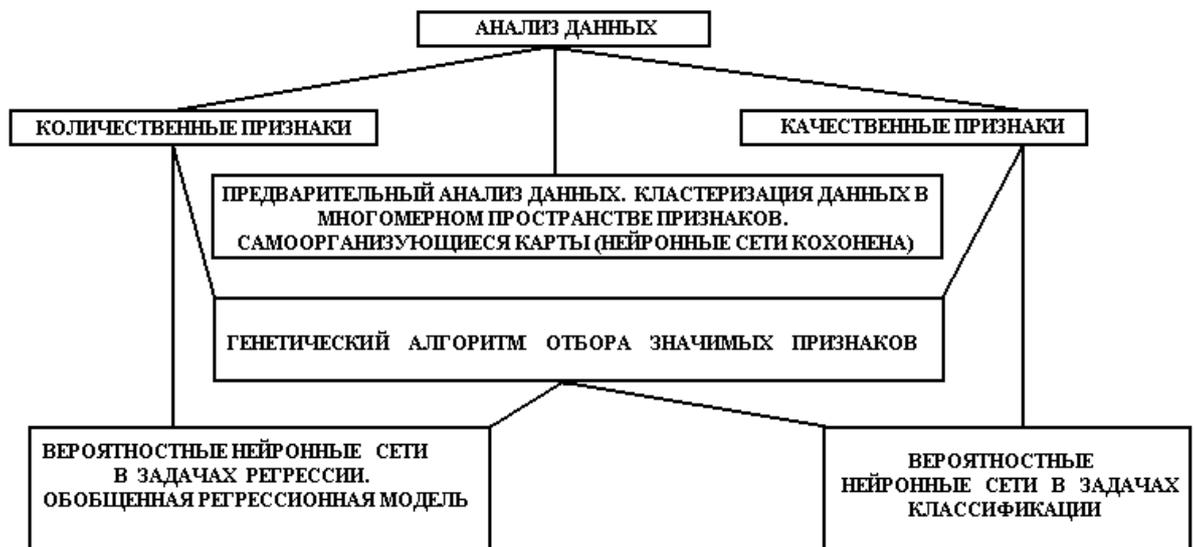


Рис.2. Структура пакета анализа данных BioStatNeuro.

Литература

1. *Диагностика функциональных состояний человека: научная монография / Ю.Г. Выхованец [и др.]. Донецк, 2017. 227 с.*
2. *Покровский В.И. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практ. занятиям. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 400 с.*
3. *Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat / Ю.Е. Лях [и др.]. Донецк: Папакица Е.К., 2006. 214 с.*
4. *Наглядная медицинская статистика: учебное пособие / Петри А., Сэбин К.; пер. с англ. под ред. В.П. Леонова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 216 с.*
5. *Epidemiology, Biostatistics and Preventive Medicine / James F. Jekel [et al.], 3d ed. Philadelphia: Elsevier Inc., 2007. 421 p.*

УДК 378.147:54:615.011.5

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Глушкова Елена Михайловна

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В работе рассмотрено содержание программы государственной итоговой аттестации выпускников специальности «Фармация» по дисциплине «Фармацевтическая химия», которая является одной из профильных дисциплин учебного плана подготовки специалистов. Предложены перечни проверяемых общепрофессиональных и профессиональных компетенций, умений и навыков, обсуждено содержание государственного практически-ориентированного экзамена по фармацевтической химии.

***Ключевые слова:** государственная итоговая аттестация; специальность «Фармация»; фармацевтическая химия; профессиональные компетенции; практически-ориентированный экзамен.*

THE CONTENT OF THE STATE FINAL EXAMINATION PROGRAM OF THE GRADUATORS IN SPECIALTY OF «PHARMACY», DISCIPLINE «PHARMACEUTICAL CHEMISTRY»

Glushkova O.M.

M. GORKY DONNMU

The content of the state final examination program of the graduates in specialty of «Pharmacy», discipline «Pharmaceutical chemistry» which is one of the profile disciplines of specialist training academic plane are considered. The scrolls of general professional and professional competences, skills and abilities are proposed, content of the state practically-oriented exam in Pharmaceutical chemistry are discussed.

***Keywords:** state final examination; specialty of «Pharmacy»; Pharmaceutical chemistry; professional competences; practically-oriented exam.*

Для корреспонденции: Глушкова Елена, e-mail: aurum-91@mail.ru

For correspondence: Glushkova Olena, e-mail: aurum-91@mail.ru

Введение. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников-провизоров является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и его соответствия требованиям

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по специальности 33.05.01 Фармация [1, с.2].

Фармацевтическая химия является одной из профильных дисциплин, которая наряду с управлением и экономикой фармации, фармацевтической технологией, фармакогнозией входит в структуру Программы ГИА выпускников специальности «Фармация» [1, с.3]. Дисциплина «Фармацевтическая химия» входит в базовую часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки специалистов и изучается студентами в течение четырех семестров. В структуре учебного плана на ее освоение отводится 648 часов, которые имеют самый большой удельный вес в объеме изучения всех профессионально-ориентированных дисциплин [2, с.2].

В соответствии с действующим Положением о государственной итоговой аттестации выпускников Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького ГИА проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по специальности, который предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности «Фармация» [3, с.4].

Оценку теоретической подготовленности выпускников проводят на комплексном тестовом экзамене. Он предназначен для проверки освоения тех профессиональных умений, которые можно проверить решением тестовых заданий. После комплексного тестового экзамена проводится второй этап – практически-ориентированный государственный экзамен по фармацевтической химии, управлению и экономике фармации, фармацевтической технологии, фармакогнозии. Экзамен стандартизирован и состоит из двух частей. Первая часть – проверка уровня освоения практических умений. На данном этапе оценивается освоение студентом учебного материала до уровня конечных целей обучения – умений и компетенций. Аттестуемый выпускник получает задание и выполняет его в режиме реального времени непосредственно на рабочем месте в профильных учебных аудиториях. Вторая часть – оценка умения решать

профессиональные задачи. На данном этапе оценивается способность выпускника решать профессиональные ситуационные задачи по дисциплинам, которые входят в структуру ГИА [3, с.3].

Основная часть. Для формирования содержания программы ГИА выпускников по фармацевтической химии были отобраны компетенции, которые должны быть проверены в результате освоения программы специалитета в соответствии с ГОС ВПО по специальности Фармация [4, с.5]. Перечень проверяемых компетенций по фармацевтической химии включает общепрофессиональные и профессиональные компетенции, а именно:

Общепрофессиональные компетенции.

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

ОПК-9 Готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере.

Профессиональные компетенции.

ПК-1 Способность к обеспечению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций.

ПК-8 Готовность к своевременному выявлению фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств.

ПК-10 Способностью к проведению экспертизы лекарственных средств с помощью химических, биологических, физико-химических и иных методов.

ПК-12 Способность к проведению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций.

С учетом вышеприведенных компетенций сформировано содержание государственной итоговой аттестации выпускников по фармацевтической

химии, которое необходимо для отбора содержания комплексного тестового экзамена и практически-ориентированного государственного экзамена по данной дисциплине. В содержание государственной итоговой аттестации выпускников по фармацевтической химии были включены следующие разделы:

1. Предмет и задачи фармацевтической химии. Государственная Фармакопея, нормативно-техническая документация, фармакопейные статьи.

2. Описание внешнего вида лекарственного вещества.

3. Реакции идентификации ионов.

4. Испытания на чистоту и предельное содержание примесей.

5. Приготовление и стандартизация рабочих растворов.

6. Лекарственные средства элементов VIII – I групп Периодической системы.

7. Галогенпроизводные лекарственные вещества, производные спиртов и альдегидов.

8. Органические лекарственные средства производные карбоновых и аминокислот.

9. Эфиры как лекарственные вещества и производные амидов угольной кислоты.

10. Лекарственные вещества производные фенолов.

11. Лекарственные вещества производные ароматических аминов.

12. Ароматические кислоты и их производные.

13. Сульфаниламидные лекарственные препараты.

14. Лекарственные вещества производные пятичленных гетероциклов.

15. Лекарственные вещества производные конденсированных гетероциклов.

16. Углеводы и гликозиды.

17. Лекарственные вещества группы алкалоидов.

18. Лекарственные вещества группы витаминов.

19. Лекарственные вещества группы гормонов.

20. Лекарственные вещества группы антибиотиков.

Для проведения комплексного тестового экзамена ГИА были подготовлены тестовые задания из вышеприведенных разделов фармацевтической химии. Количество тестовых заданий по фармацевтической химии в тестовом буклете для студентов составляет 38, что пропорционально удельному объему дисциплины в учебном плане.

На втором этапе ГИА, а именно на практически-ориентированном экзамене предложено проверять следующие практические умения и навыки выпускников, освоенные ими во время изучения фармацевтической химии:

1. Применение нормативной, справочной литературы для фармакопейного анализа лекарственных средств.

2. Приготовление титрованных растворов, растворов реактивов, индикаторов.

3. Установление подлинности лекарственных субстанций по реакциям на их структурные фрагменты: катионы, анионы, функциональные группы.

4. Определение общих показателей качества лекарственных субстанций (растворимость, температура плавления, кислотность и щелочность, прозрачность и цветность, плотность, потеря в массе при высушивании).

5. Определение количественного содержания лекарственных веществ титриметрическими методами (алкалиметрии, ацидиметрии, комплексонометрии, йодометрии, перманганатометрии, броматометрии, нитритометрии).

6. Определение количественного содержания лекарственных веществ физико-химическими методами (рефрактометрии, поляриметрии, фотометрии и рН-метрии).

7. Проведение испытаний лекарственных веществ на чистоту химическими методами (сульфаты, хлориды, кальций).

8. Оценка результатов лабораторных испытаний, заключение о соответствии качества лекарственного средства требованиям нормативной документации.

На основании предложенного перечня проверяемых умений и навыков для проведения первой части практически-ориентированного экзамена по дисциплине «Фармацевтическая химия» разработаны ситуационные задания, во время выполнения которых выпускники проводят реакции идентификации лекарственных веществ химическими методами, определение количественного содержания лекарственных веществ титриметрическими или инструментальными методами, рассчитывают содержания вещества в образце.

Для проведения второй части практически-ориентированного экзамена разработаны ситуационные задания, которые позволяют оценить умение решать профессиональные задачи в области контроля качества лекарственных препаратов, в частности:

– обоснование и применение закономерностей связи структуры и свойств лекарственных средств, способов их получения, качественного и количественного анализа, прогнозирования возможных превращений в процессе хранения;

– выполнение работ по приготовлению титрованных, испытательных и эталонных растворов;

– выполнение фармацевтического анализа лекарственных веществ с использованием современных химических и физико-химических методов;

– проведение контроля качества лекарственных препаратов в соответствии с государственными стандартами качества, законодательными и нормативными документами.

Заключение. Компетентностный подход на додипломном уровне ориентирует процесс обучения на конечные цели – готовность выпускников к выполнению профессиональной деятельности [5]. Предложенное содержание программы ГИА по фармацевтической химии позволяет оценить уровень сформированности компетенций у выпускников специальности «Фармация» для выполнения профессиональных задач в области контроля качества лекарственных препаратов в соответствии требованиями ГОС ВПО.

Литература

1. *Программа государственной итоговой аттестации по специальности 33.05.01 Фармация (квалификация: «провизор»)*. Донецк; 2017. 37 с.
2. *Учебный план по направлению подготовки 33.00.00 Фармация, специальность 33.05.01 Фармация (квалификация: «провизор»)*. Донецк; 2017. 5 с.
3. *Положение о государственной итоговой аттестации выпускников Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького*. Донецк; 2017. 13 с.
4. *Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 33.05.01 Фармация (квалификация: «провизор»)*. Донецк; 2017. 18 с.
5. Глушкова Е.М. Структура компетенции как составная часть Паспорта компетенции для студентов-выпускников специальности «Фармация»: материалы республиканского научно-методического семинара. 26 января 2018. Донецк, 2018. С. 76-78.

УДК: 378.244.6-004.9+61-057.875

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА
КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ – КОМПЛЕКСНОМУ ТЕСТОВОМУ ЭКЗАМЕНУ**

*Джоджуа Анзор Георгиевич, Первак Марина Борисовна,
Басий Раиса Васильевна, Тетюра Сергей Михайлович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье описан опыт применения информационно-образовательной среды «Moodle» при подготовке студентов выпускных курсов медицинских, стоматологического и фармацевтического факультетов к комплексному тестовому экзамену как первому этапу государственной итоговой аттестации.

Ключевые слова: информационно-образовательная среда; тестирование; государственная итоговая аттестация.

**INFORMATION AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT AS A MEANS
OF PREPARATION OF MEDICAL UNIVERSITY GRADUATES
TO THE FIRST STAGE OF STATE FINAL ATTESTATION -
COMPLEX TEST EXAMINATION**

Jojua A.G., Pervak M.B., Basii R.V., Tetyura S.M.

M. GORKY DONNMU

The article describes the experience of using the information and educational environment "Moodle" upon preparing graduate students of medical, dental and pharmaceutical departments for a complex test exam as the first stage of the state final attestation.

Keywords: information and educational environment; testing; state final attestation.

Для корреспонденции: Тетюра Сергей, e-mail: tsergmich@mail.ru

For correspondence: Tetyura Sergei, e-mail: tsergmich@mail.ru

Введение. На современном этапе развития общества большее значение приобретает использование современных информационных технологий в формировании открытых образовательных систем для высших учебных заведений (ВУЗ) [3].

Информационная среда, созданная на базе высокотехнологических средств информатизации, видится как составная часть процесса профессионального обучения и саморазвития студентов в ВУЗе [1].

Исследования последних лет показывают, что автоматизированная система контроля знаний, внедренная в открытые образовательные системы учреждений высшего образования, приобретает заслуженную популярность, при этом она способна реалистично оценивать и корректировать учебную деятельность студентов на основе эффективной обратной связи, создавать оптимальные условия для формирования самооценки студентов, создавать диапазон различных видов стимулов для профессионального развития [2].

В современных условиях подготовка и проведение государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников зависит от ряда объективных и субъективных факторов, которые накладывают отпечаток на показатели успеваемости по основным профильным дисциплинам и определяют специфические подходы к реализации методов контроля знаний и умений выпускников.

Основная часть. В ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М Горького» на протяжении многих лет реализуется двухэтапная система государственной итоговой аттестации: на первом этапе проводится комплексный тестовый экзамен (КТЭ) по специальности, на втором – практически-ориентированный экзамен. В утвержденных программах ГИА по специальностям указаны компетенции, сформированность которых должны быть проверены с помощью тестовых заданий и/или у постели больного (или в другой профессионально-ориентированной ситуации).

Для подготовки студентов выпускных курсов всех факультетов к первому этапу ГИА разработана специальная комплексная программа с использованием информационно-образовательной среды «Moodle» (ИОС). Опыт ее реализации не только подтвердил необходимость такой программы, но и позволил

активизировать внутренние резервы профильных выпускных кафедр, деканатов, учебно-методического отдела университета [4].

В структуру этой программы были включены следующие этапы: создание открытых баз данных с тестовыми заданиями (ТЗ) для комплексного тестового экзамена по профильным и смежным дисциплинам, организация и проведение промежуточного тестового контроля с использованием буклетов, индивидуальный тренинг на сайте ИОС и итоговое предварительное доэкзаменационное тестирование по ТЗ открытых баз [4].

Для осуществления вышеуказанной программы проведена подготовительная работа по созданию актуальных открытых баз тестов для студентов выпускных курсов. Для этих целей были привлечены эксперты – ведущие преподаватели кафедр университета, которые составили базы ТЗ по следующим специальностям: «лечебное дело», «стоматология», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «фармация». Параллельно были созданы необходимые технические условия и программные средства для тренинг-тестирования на сайте ИОС, тесты были адаптированы к требованиям ИОС. Общее количество ТЗ в открытых базах составило:

- по специальности «стоматология» – 1114;
- по специальности «лечебное дело» – 907;
- по специальности «педиатрия» – 576;
- по специальности «медико-профилактическое дело» – 618;
- по специальности «фармация» – 1216;

Всего: 4431.

Это позволило оптимизировать процесс индивидуальной подготовки каждого студента по профильным и смежным дисциплинам.

Первый этап подготовки студентов выпускных курсов к КТЭ был проведен в феврале 2017 г. с применением подготовленных буклетов на бумажных носителях. По результатам проведения этого этапа были зафиксированы следующие результаты: на медицинских факультетах №№ 1 и 2 средний удельный вес правильных ответов составил 67,0 % и 60,8 % соответственно. На

медицинском факультете № 3 (специальности «педиатрия» и «медико-профилактическое дело») средний результат был несколько ниже и составлял 56,2 % и 57,3 % соответственно. Студенты стоматологического и фармацевтического факультетов показали средний результат на уровне 57,3 % и 51,7 %.

Второй этап подготовки к КТЭ заключался в 8-недельном тренинг-тестировании студентов на сайте информационно-образовательной среды. Для каждой специальности были представлены специализированные программные средства со всеми ТЗ открытых баз. Запланировано проведение ежедневного индивидуального тренинга из расчета тестирования с помощью 100 ТЗ, не менее 5 раз в неделю.

За указанный 8-недельный период на сайте ИОС в тренинге фактически приняли участие 1196 студентов, что составило 53,7 % от планируемого количества.

Наиболее выраженная активность студентов медицинских факультетов №№ 1 и 2 была зафиксирована на 1 и 5 неделе тренинга и составила 77,1 % и 88,9 % от зарегистрированного количества участников.

На медицинском факультете № 3 (специальность «педиатрия») максимальное количество студентов, которые проходили тестирование, было выявлено с 5-й по 8-ю неделю и составило в среднем от 41,5 % до 50,9 % от должного количества.

По медицинскому факультету № 3 (специальность «медико-профилактическое дело») и фармацевтическому факультету наибольший процент участия в тренинге был зафиксирован в период с 4-й по 8-ю неделю – 81,5 % и 60,5 %, соответственно.

Среди студентов стоматологического факультета максимальный уровень активности был отмечен с 1-й по 5-ю неделю тренинга и колебался от 56,5 % до 72,6 %.

В целом, за 8-недельный период тренинга на ИОС было зарегистрировано 3068 тестирований, что составило в среднем 11,0 тестирований на 1 студента-участника.

Динамика результатов тренинга студентов выпускных курсов представлена на рис. 1 и 2, где отмечены результаты тестирования в начале (на 1-й неделе) и в конце (на 8-й неделе) тренинга.

Так, за 8-недельный период удельный вес студентов, которые дали правильные ответы на 80 % и более предъявленных ТЗ увеличился в среднем по университету с 26,8 % до 46,1 % от общего числа участвующих в тренинге, в том числе:

- на медицинском факультете № 1 – с 28,2 % до 66,7 %,
- на медицинском № 2 – с 23,7 % до 50 %,
- на медицинском № 3 (специальность «педиатрия») – с 0 % до 55 %,
- на медицинском № 3 (специальность «медико-профилактическое дело») – с 0 % до 26,9 %,
- на фармацевтическом – с 6,7 % до 23,5 %,
- на стоматологическом – с 52,3 % до 60 %.

Удельный вес студентов, которые по результатам тренинга правильно ответили не менее, чем на 60 %, и не более, чем на 80 %, предъявленных ТЗ, в среднем по университету составила 40,1 % от общего количества прошедших тестирование. Количество студентов, давших менее 60 % верных ответов, снизилось в среднем по университету с 23,8 % до 14,1 % от общего количества зарегистрированных на ИОС.

Проведенные тренинги позволили на 3 этапе программы получить более высокие результаты, чем на первом этапе, когда были использованы печатные буклеты.

Так, на медицинских факультетах №№ 1 и 2 средний удельный вес правильных ответов составил 78,0 % и 70,2 %, соответственно.

На медицинском факультете № 3 (специальности «педиатрия» и «медико-профилактическое дело») средний результат был несколько ниже, чем на

медицинских факультетах №№ 1 и 2, и составил 64,4 % и 66,9 % соответственно. Студенты стоматологического и фармацевтического факультетов показали средний результат на уровне 70,3 % и 63,5 %.

Такие показатели, очевидно, обусловлены повышением мотивации к успешной сдаче комплексного тестового экзамена в преддверии его проведения и результатами тренинга.

Анализ результатов проведенного в рамках ГИА комплексного тестового экзамена подтвердил высокий уровень подготовки выпускников 2017 года. Об этом свидетельствуют средний процент правильных ответов по факультетам и специальностям:

- по медицинскому факультету № 1 – 82,1 %;
- по медицинскому факультету № 2 – 77,2 %;
- по медицинскому факультету № 3 (специальность «педиатрия») – 74,2 %;
- по медицинскому факультету № 3 (специальность «медико-профилактическое дело») – 74,6 %;
- по фармацевтическому факультету – 69,4 %;
- по стоматологическому факультету – 77,9 %.

Заключение. В 2016-2017 учебном году в ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» была успешно реализована программа целенаправленной индивидуальной подготовки студентов выпускных курсов к сдаче комплексного тестового экзамена с применением современных компьютерных технологий – информационно-образовательной среды. Использование последней позволило оптимизировать систему подготовки к ГИА, реализовать индивидуальные возможности и способности студентов, создать хорошую мотивацию для успешной сдачи государственного экзамена по специальности, свести экзаменационные риски получения плохих результатов ГИА к минимальным значениям.

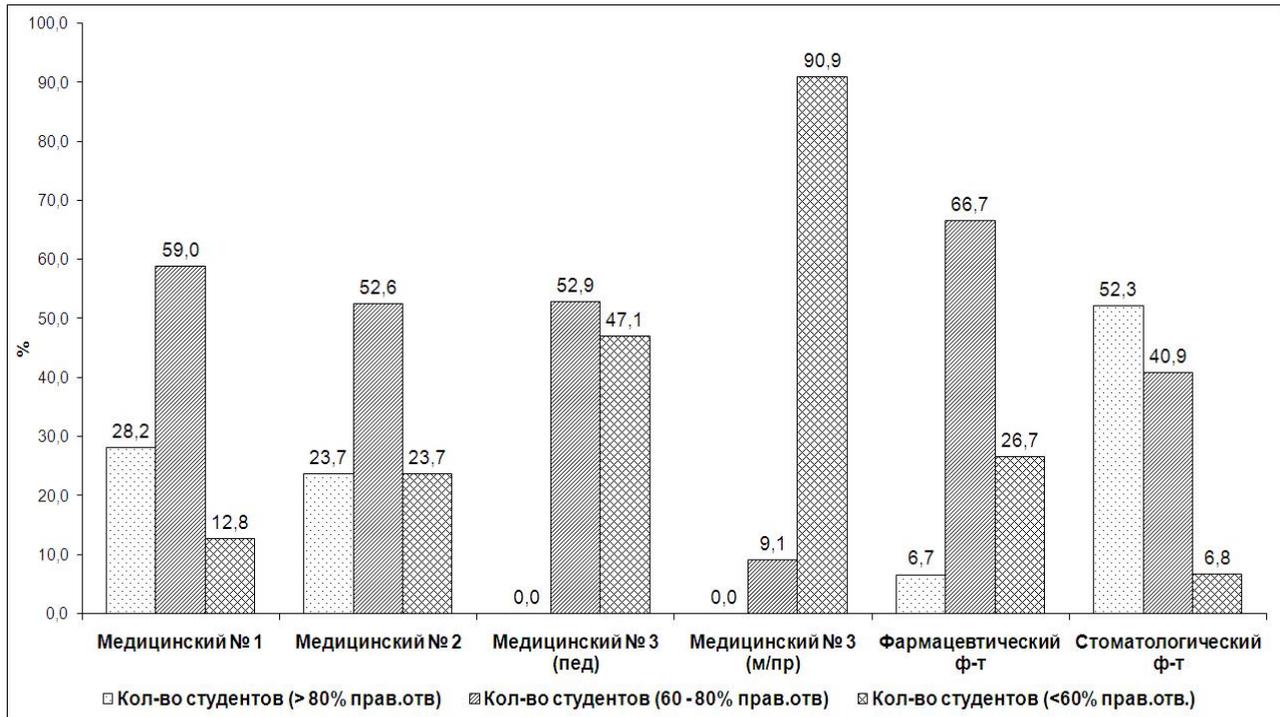


Рис. 1. Результаты тестирования студентов выпускных курсов за первую неделю тренинга.

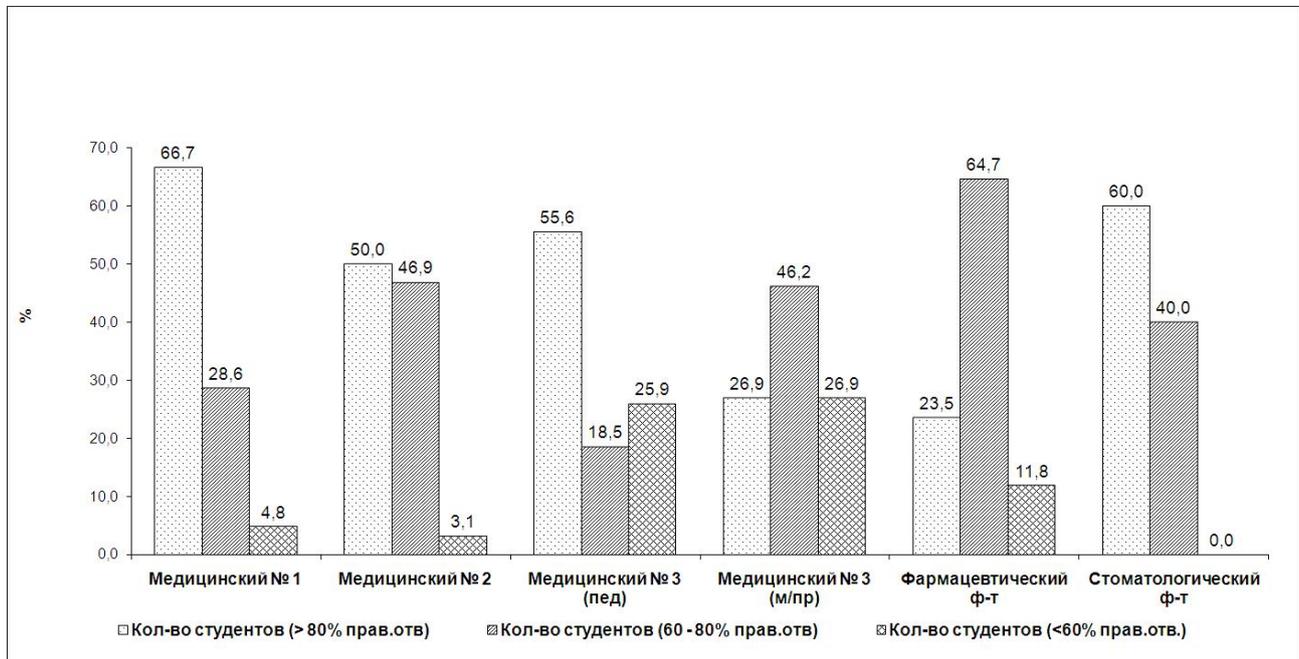


Рис. 2. Результаты тестирования студентов выпускных курсов за восьмую неделю тренинга.

Литература

1. Скибицкий Э.Г. Информационно-образовательная среда вуза: цель или средство в обеспечении качества образования // Труды современной гуманитарной академии, 2009. № 6. С. 52-67 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/06_2009/01.htm (дата обращения: 28.03.2018)
2. Остроумова Е.Н. Информационно-образовательная среда вуза как фактор профессионально-личностного саморазвития будущего специалиста // Фундаментальные исследования. 2011. № 4. С. 37-40.
3. Гулякин Д.В. Роль информационно-коммуникационных технологий в формировании социально-информационной компетентности // Современные информационные технологии. 2009. № 10. С. 121-123.
4. Особенности подготовки и проведения комплексного тестового экзамена при государственной аттестации выпускников в высшем учебном заведении медицинского профиля в условиях военного конфликта / А.Г. Джоджуа [и др.] // Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015: Сб. науч. тр., посвященных 85-летию Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Выпуск 2. Донецк, 2015. С. 202-204.

© А.И. Дядык, А.Э. Багрий, В.Б. Гнилицкая,
А.Л. Христуленко, И.И. Здыховская, Т.Е. Куглер,
И.В. Ракитская, А.А. Калуга, 2018

УДК: 378.147:[616-07(07.58)]

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

*Дядык Александр Иванович, Багрий Андрей Эдуардович,
Гнилицкая Виктория Борисовна, Христуленко Алина Леонидовна,
Здыховская Ирина Игоревна, Куглер Татьяна Евгеньевна,
Ракитская Ирина Валерьевна, Калуга Александр Александрович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Реформирование последипломного образования требует нового компетентностного подхода к подготовке специалистов. В статье приведены основные профессиональные компетенции, которые должны быть сформированы у врачей ординаторов – терапевтов. Рассмотрен опыт формирования профессиональных компетенций у обучающихся на кафедре терапии факультета последипломного образования с использованием традиционных и инновационных подходов к преподаванию. Описаны средства очного и дистанционного обучения и контроля, применяющиеся на кафедре.

Ключевые слова: компетентностный подход; профессиональные компетенции; последипломное медицинское образование.

OPTIMIZATION OF TUITION AT THERAPY DEPARTMENT OF POSTGRADUATE EDUCATION FACULTY USING COMPETENCE APPROACH

*Dyadyk A.I., Bagry A.E., Gnilitskaya V.B., Khristulenko A.L., Zdykhovska I.I.,
Kugler T.E., Rakitskaya I.V., Kaluga A.A.*

M.GORKY DONNMU

Reforming of postgraduate education demands a new competence approach to specialists training. The article provides new professional competences that have to be formed among the registrars-therapists. It considers the experience of professional competences forming among the students of therapy department of postgraduate education faculty using traditional and innovative approaches to tuition. The article describes instruments for resident and distance education and monitoring.

Keywords: competence approach; professional competences; postgraduate medical education.

Для корреспонденции: Гнилицкая Виктория, e-mail: fpodnmu@ya.ru
For correspondence: Gnilitskaya Viktoriya, e-mail: fpodnmu@ya.ru

Актуальность. В последние годы в условиях реформирования системы образования, в том числе последипломного основным требованием к подготовке специалиста и повышению уровня и содержания образования сегодня является компетентный подход [1; 2, с.2]. В связи с этим высшая школа, в том числе и медицинская, призвана решить важнейшую задачу по формированию общекультурных и профессиональных компетенций выпускников, в том числе ординаторов [3, с.4; 4].

Компетентный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве последнего рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность (готовность) специалиста действовать в профессиональной ситуации [5]. Компетенция – это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области [6, с.18].

Обсуждение. Формирование профессиональных компетенций (ПК) у ординаторов является одной из наиболее важных составляющих процесса обучения в клинической ординатуре [7, 8]. Согласно профессиональным и образовательным стандартам в клинической ординатуре предусматривается формирование следующих профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Предложенные в стандартах и основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) компетенции позволяют будущему специалисту более ясно понимать конкретные цели обучения и сформировать навыки самоконтроля, являются стимулом для реального оценивания своей деятельности, в том числе, в плане успешности самостоятельного обучения, позволяют стремиться к достижению поставленных конкретных задач, приучаться к самостоятельности мышления, выработать навыки по решению определенных профессиональных вопросов и использованию инноваций для достижения цели.

В процессе подготовки ординаторов на кафедре терапии факультета последипломного образования (ФИПО) применяются как традиционные, так и современные технологии обучения.

Изложение учебного материала на кафедре терапии ФИПО для ординаторов базируется на использовании мультимедийных лекций и презентаций, на проведении тщательного клинического разбора курируемых больных на семинарских и практических занятиях, а также организации самостоятельной работы ординаторов во время внеаудиторной подготовки с обязательным ознакомлением с соответствующими тематическими материалами информационно-образовательной среды (ИОС).

В современном обучении на кафедре терапии ФИПО активно используется информационно-коммуникационные технологии, прежде всего дистанционные. Для организации дистанционного обучения применяются видео- и аудио-конференции, интернет-телеконференции и др.

Значительно расширить и улучшить процесс освоения материала обучающимся дает возможность участия в дистанционных конференциях, которые по способу получения информации делятся на синхронные и асинхронные. Чаще всего применяются асинхронные системы обучения, в

которых с одной стороны отсутствует оперативная обратная связь с лектором, однако, учитывая присутствие преподавателя при ознакомлении с этим материалом, непосредственный контакт обучающихся с преподавателем позволяет задавать интересующие вопросы в процессе дистанционного обучения и сохраняет возможности контроля степени усвоения материала со стороны преподавателя.

В педагогическом процессе на кафедре терапии ФИПО используются следующие материалы видео-лекций и онлайн-конференций, предоставляемых интернет-порталами Российской Федерации (РФ) в рамках непрерывного медицинского образования:

– <https://internist.ru> (интернет Сессия и научная программа мероприятий поддерживаются научными, профессиональными, общественными и некоммерческими организациями, среди которых – Совет по терапии РАМН РФ, Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням, профессиональные общества и ассоциации, организации-партнеры): LIII Всероссийская образовательная Интернет Сессия для врачей, VII Международный Интернет Конгресс специалистов по внутренним болезням, симпозиум «Актуальные вопросы терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта», Подведение итогов VIII Всероссийского Диабетологического конгресса, Новости доказательной кардиологии, ФУТУРОscore: Горячие темы 67-й годовой научной сессии Американского Колледжа Кардиологов и др.

– <https://vrachivmeste.ru> (медицинский образовательный сайт): онлайн-трансляция VII Международного форума кардиологов и терапевтов, Фильм-репортаж с XII Национального конгресса терапевтов, онлайн- лекция «Лечение больных с хронической ишемической болезнью сердца», онлайн-лекция «Комбинированная терапия артериальной гипертензии как основа адекватного контроля АД и эффективной профилактики осложнений» и др.

– <http://eecmedical.ru> (организаторы: Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации, ФГБУ ДПО "Центральная государственная медицинская академия" Управления делами

Президента Российской Федерации ИИСИ Медикал): научно-практическая конференция "Персонализированный подход к лечению и профилактике социально значимых заболеваний в терапевтической и общей врачебной практике", научно-практическая конференция "Практическая гастроэнтерология 2018" и др.

Так, проект интернет-сессий академика Владимира Трофимовича Ивашкина, главного гастроэнтеролога РФ «Интернист» является сегодня популярнейшим форумом специалистов, который охватывает практически все врачебные специальности и служит инструментом ознакомления широкой аудитории с последними достижениями медицинской науки и практики, площадкой для дискуссий специалистов, местом общения профессионалов самых разных областей.

Так же в педагогическом процессе используются публикации по различным разделам внутренних болезней, представленные в центральных журналах РФ, индексируемых в международных наукометрических базах. В процессе преподавания проводится обязательное ознакомление обучающихся со стандартами оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, утвержденных Министерством Здравоохранения Республики, стандартами по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, а также Национальные руководства по кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, ревматологии и других разделов внутренней медицины доступные для ознакомления в сети Интернет. Цели формирования профессиональных компетенций способствуют и клинические конференции, проводимые и организуемые сотрудниками кафедры терапии ФИПО под руководством Заслуженного деятеля науки и техники профессора А.И. Дядыка. Доклады, представленные на конференции сотрудниками кафедры, как правило, остаются доступными для ознакомления на сайте кафедры.

Проблема дистанционного обучения достаточно актуальна и для процесса самоподготовки (в т.ч. использование ИОС).

Профессиональная компетенция в диагностической сфере (ПК-5) и лечебной сфере (ПК-6) предусматривает формирование в процессе подготовки врача системы традиционных знаний и практических навыков – умение провести физикальное исследование больного, трактовать результаты клинических, биохимических, цитологических, бактериологических и других анализов, снять и расшифровать электрокардиограмму, оценивать данные рентгенологического исследования, эхокардиографии, ультразвукового исследования различных внутренних органов, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, фиброэзофагогастроскопии, ректороманоскопии, колоноскопии и др.

Для достижения профессиональных компетенций в ОПОП указывается на необходимость овладения определенными практическими навыками, например, регистрация электрокардиограммы, проведение кардиопульмональной реанимации, пункция и катетеризация вен, проведение пункции брюшной и плевральной полостей, и т.д.

В последние годы обязательным компонентом обучения ординаторов является использование симуляционных технологий. Применение симуляционных технологий позволяет более быстро закрепить материал и способствует освоению ряда практических навыков, в том числе предусматривающих оказание помощи в неотложных ситуациях. Использование моделей и тренажеров позволяет существенно повысить степень овладения практическими навыками и отработать выполнение врачебных манипуляций, предусмотренных квалификационной характеристикой врача.

Выводы. Таким образом, усовершенствование методик преподавания с внедрением современных педагогических подходов и учетом необходимости формирования определенных универсальных и профессиональных компетенций способствует повышению эффективности обучения ординаторов. Использование системы интерактивных методов в современном профессиональном медицинском образовании является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов и позволяет сформировать необходимые профессиональные компетенции.

Компетентностный подход в последипломном медицинском образовании позволяет оптимизировать учебный процесс, нацеливать преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу и психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования.

Литература

1. *Reforming higher specialist training in the United Kingdom – a step along the continuum education / R.C. Calman, J.L. Temple, R. Naysmith [et al.] // Med. Educ. 1999; 33(1): 28-33.*
2. *Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 448 с.*
3. *Атанов Г.А. Возрождение дидактики – залог развития высшей школы. Донецк; 2013. 176с.*
4. *Callahan M., Fein O., Battleman D.A practice-profiling system for residents. Academic Medicine. 2002; 77(1): 34-39.*
5. *What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? / P.M. Boendermaker, J. Schuling, B.M. Meyboom-de Jong [et al.] // Fam. Pract. 2000; 17(6): 547-553.*
6. *Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.; 2014. 38 с.*
7. *Comparison of two different educational concepts in general practice / S. Dunkelberg, H. van den Bussche, Verbeck A., D. Niemann // Z. Arztl. Fortbild. Qualitatssich. 2000; 94(9): 765-772.*
8. *Hilton S., Carter Y.H. Academic careers in general practice and primary care. Med. Educ. 2000; 34(11): 910-915.*

УДК 372.881.111

КОММУНИКАТИВНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В АСПЕКТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

*Еромянц Инна Сергеевна, Екатерина Владимировна Жданова,
Елена Юрьевна Колесникова*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Данная статья посвящена коммуникативным видам деятельности на занятиях по иностранному языку в аспекте компетентностного подхода. В статье рассмотрены задания для формирования развивающей компетентности студентов, такие как: задания на отбор содержания занятий, выделение ведущих идей, технологические задания, акмеологические задания. Реализация предложенных заданий способствуют формированию необходимых навыков рефлексии, умению адекватно оценивать собственные достижения и возможности, делать необходимые выводы относительно собственного самосовершенствования.

Ключевые слова: коммуникативные виды деятельности; компетентностный подход; мотивация.

COMMUNICATIVE ACTIVITIES AT FOREIGN LANGUAGE CLASSES IN THE ASPECT OF THE COMPETENCY APPROACH

Eromiants I.S., Zhdanova E.V., Kolesnikova E.Y.

M. GORKY DONNMU

This article is devoted to communicative activities in the foreign language classes in the aspect of the competence approach. In the article the tasks to form the developing competence of students are considered, such as: tasks for selecting the content of classes, highlighting the leading ideas, technological tasks, acmeological tasks. The implementation of the proposed tasks contributes to the formation of the necessary skills of reflection, the ability to assess adequately their own achievements and opportunities, make the necessary conclusions about their own self-improvement.

Keywords: communicative activities; competence approach; motivation.

Для корреспонденции: Еромянц Инна, e-mail: inostrannie-yaziki@dnmu.ru

For correspondence: Eromiants Inna, e-mail: inostrannie-yaziki@dnmu.ru

Введение. Сложность обучения в медицинском вузе заключается в том, что студенты загружены своими профилирующими предметами, и иностранный язык воспринимается ими как второстепенный предмет, а для кого-то и вовсе

ненужный, поэтому очень важно пробудить интерес к изучению иностранного языка. Учитывать также нужно и то, что значительно сокращены часы на изучение иностранного языка, а перед преподавателями по-прежнему стоит задача: как и чему учить студентов? В начале обучения иностранному языку, как правило, мотивация очень высокая, но, когда обучающиеся сталкиваются с множеством трудностей, мотивация снижается или пропадает совсем.

Цель преподавателя в данной ситуации – применить все мотивационные средства. Весь учебный процесс должен быть построен так, чтобы каждый испытывал удовлетворение от коммуникации. Необходимо усилить личностную ориентацию, использовать актуальный материал для подготовки, особенно когда учащийся играет какую-либо роль в моделируемой ситуации на занятии [2].

В настоящее время усиливается роль компетенций в образовательной среде. Организация современного занятия по иностранному языку требует тщательной подготовки преподавателя. Четкое планирование ожидаемого результата деятельности студентов может привести к высокой результативности учебно-воспитательного процесса [1].

Необходимо создавать такие условия при обучении, чтобы студент чувствовал себя комфортно и был уверен в своих силах. Если есть уверенность в себе, то возрастает и мотивация к изучению языка. Предлагать студентам такие задания, при выполнении которых они осознавали бы перспективность своей деятельности, стремились к достижению результата. Компетентностный подход в обучении иностранным языкам мы видим в способах организации учебно-познавательной деятельности учащихся, обеспечивающей усвоение ими содержания образования и тем самым достижение целей обучения при решении определённых проблемных задач. Идея заключается в том, что не объем знаний или количество информации, уложенное в голову ученика, является целью образования, а то, как он умеет управляться с этой информацией: как ее искать, как наилучшим образом присваивать, как искать в ней собственный смысл, как применять в жизни [3].

Использовать всевозможные методы (проекты, ролевые игры и т.д.), различные стимулы, поощрения, которые повышают интерес и активность студентов. Повышение мотивации может осуществляться при вовлечении учащихся в самостоятельную работу на занятиях, выполнении заданий проблемного характера, использовании страноведческого материала, установлении связи иностранного языка с другими предметами.

Основная часть. Цель обучения иностранному языку – это формирование коммуникативной компетенции, составляющими которой являются:

- языковая компетенция;
- коммуникативные умения;
- социокультурные (лингвострановедческие) знания.

Овладение языком как средством общения для постижения мира людей и идей происходит эффективнее в равноправном сотрудничестве, активном поиске, в решении проблемно-познавательных задач и достижении значимых целей через преодоление препятствий.

Мы считаем, что организация речевой деятельности в аспекте предметной компетенции включает задания: тренировочные, условно-речевые, речевые, направленные на формирование речевых навыков и умений в процессе творческой деятельности и решения проблемно-познавательных задач.

Творческие упражнения предусматривают задания контролируемого, полуконтролируемого и самостоятельного характера. В них по мере необходимости вклиниваются задания на заучивание и усвоение языкового материала.

В методике обучения иностранным языкам имеется широкий спектр таких заданий.

Задания, предполагающие информационное неравенство могут принимать различные формы, а именно:

- обнаружить различия с помощью вопросов;
- восполнить недостаток информации (тексты с разными подробностями, например, о симптоматике заболеваний);

- восполнить недостающую информацию (у одного есть информация, которой нет у другого);
- выработать единое мнение;
- собрать и сопоставить доказательства.

Стандартные ситуации характеризуются фиксированными коммуникативными задачами (речевыми побуждениями), жёстко регламентированными социальными ролями, местом и временем действия. Соответственно они реализуются стандартными языковыми средствами и предполагают строго нормативный речевой опыт. Роли в этих ситуациях носят репродуктивный характер.

К конкретным путям развития мышления у студентов в ходе учебного процесса относят использование проблемного типа обучения и его основных приёмов:

- постановку проблемных задач;
- создание проблемных ситуаций;
- проблемную беседу.

К основным видам проблемных задач относят:

- Экстралингвистические задачи, связанные с усвоением и переработкой различного предметного содержания текстов на иностранном языке
- Лингвистические задачи.
- Воспроизведение лексических единиц в затруднённых условиях.

Широкое использование на занятиях по иностранному языку проблемных речевых ситуаций способствует развитию речемыслительной деятельности студентов, побуждают студентов к речевым действиям, провоцируют продуктивную, творческую речь. В проблемных речевых ситуациях неизвестно: либо о чём говорить (предмет действия) либо, как говорят в данном конкретном случае (способ действия). Это бывает в ситуациях, когда необходимо, например, выиграть время. Вас просят: «Поговорите несколько минут с посетителем поликлиники, пока я вернусь», при нестандартной провоцирующей реплике

собеседника или необходимости самому найти такую реплику: «Подскажите, где находится процедурный кабинет».

Более сложные проблемные речевые ситуации могут создаваться при помощи тезисов для дискуссий.

Итак, к деятельностным заданиям предметной компетенции относим задания, связанные с изучением предмета. Это следующие задания:

- задания контролируемого, полуконтролируемого характера;
- задания, предполагающие информационное неравенство;
- стандартные ситуации;
- задания на догадку;
- поисковые задания;
- задания на подбор пар;
- задания на соответствия;
- задания по обмену и сбору информации;
- комбинированные задания;
- задания в смысловом прогнозировании.

Под деятельностными заданиями в аспекте предметной компетентности мы видим задания, представляющие способы и приёмы усвоения лексико-грамматического материала в процессе проблемно-познавательной деятельности и применения его в ситуациях межкультурного общения.

Рассмотрим задания в аспекте деятельностной компетенции. Как мы полагаем, к ним относятся прежде всего задания, направленные на работу с документами (например, истории болезни), ролевые игры и т.д.

Далее, мы считаем необходимым использование системы работы по отбору языкового материала, коммуникативных творческих заданий и речевых ситуаций профессиональной направленности, по организации взаимодействия студентов в решении проблемных задач профессиональной направленности в ходе коллективной, парной и индивидуальной работы в условиях субъект-субъектных отношениях, во-первых, между преподавателем и студентами, и, во-вторых, между студентами.

Эта система должна стимулировать развитие навыков практического применения знаний, развивать инициативу и самостоятельность студентов, создавать условия для установления межкультурной коммуникации.

Важным этапом в работе с документами является резюмирование текста.

Резюмирование текста – это краткое изложение содержания с осуществлением смыслового анализа текста, выделением в нём главного, нового, полезного.

Этот вид деятельности мы осуществляем, работая с историями болезни, в последовательном выполнении следующих заданий. А именно:

- задания на выделение в тексте отдельных его элементов / фактов;
- задания в создании смысловой структуры текста.

Наибольший эффект данный вид работы приобретает тогда, когда он организован таким образом, что заставляет учащегося анализировать полученную информацию, искать необходимую аргументацию, привлекать для ответа не только данные из текста, но и свой прошлый опыт, и т.п.

Построенные таким образом задания служат базой для построения бесед, высказывания суждений и т.п.

Речевая деятельность может быть реализована в ходе ролевой и деловой игры типа «конференций», позволяющей студентам в приближенном к реальным условиям продемонстрировать навыки реконструирования и критической оценки чужих высказываний, умение выразить и обосновать свою точку зрения, а также использовать такие жанры подготовленной речи, как отчёт, доклад, обзор и презентацию т.п.

Создавая презентацию, преподаватель должен учитывать, что создание презентации включает пять этапов: планирование презентации, разработка презентации, репетиция презентации, апробация презентации, оценка презентации.

Визуальный материал должен быть подобран в соответствии с темой занятия. Мы распределяем темы презентаций между студентами заранее.

Например, на практическом занятии по теме: «Заболевания пищеварительного тракта» студенты подготовили презентации по темам: «Язва желудка», «Перитонит», «Гастрит», «Рак желудка». Студенты были ознакомлены со структурой презентации на примере различных презентаций, созданных непосредственно преподавателями. Мы, как участники проекта и как преподаватели, пытались незаметно сопровождать их в деятельности, остановиться на наиболее важных, с нашей точки зрения, аспектах: наглядности, сознательного и активного участия студентов в процессе предъявления презентации, связи теории с практикой, индивидуализации, речемыслительной активности, ситуативности, новизны.

Итак, задания в аспекте деятельностной компетенции представляют собой задания, направленные на работу с документами, на воссоздание реальной жизни. Это, как мы считаем, могут быть задания резюмирование текстового материала, а также, интерактивные задания и деловые игры, моделирующие разные аспекты профессиональной деятельности обучаемых.

Наличие высокого уровня мыслительных способностей – важнейший показатель всесторонне и гармонично развитой личности. Если обучение ведёт к развитию мыслительных, творческих способностей, то его можно считать развивающим обучением, т.е. такое обучение, при котором преподаватель специальными средствами ведёт целенаправленную работу по формированию мыслительных способностей и познавательных потребностей своих студентов в процессе обучения. Однако невозможно обучить студентов мышлению, его общим приёмам. Оно должно развиваться в самом процессе усвоения и применения знаний и действий.

Нам представляется, что необходимо включить в структуру развивающей компетентности и профессиональную сферу, т.е. владение собственно профессиональной деятельностью на достаточно высоком уровне, способность проектировать свое дальнейшее профессиональное развитие; владение совместной (групповой, кооперативной) профессиональной деятельностью, сотрудничеством, а также принятыми в данной профессии приемами

профессионального общения; социальной ответственностью за результаты своего профессионального труда; владение приемами личностного самовыражения и саморазвития; владение приёмами самореализации и развития индивидуальности в рамках профессии, готовность к профессиональному росту, умение организовать рационально свой труд без перегрузок времени и сил.

Формирование развивающей компетентности в процессе изучения иностранного языка осуществляется через содержание образования в совокупности с формированием профессиональных навыков и умений. Такое сочетание в обучении формирует и развивает личность таким образом, чтобы она обладала способами саморазвития и самосовершенствования.

Заключение. Таким образом, все условия для формирования развивающей компетентности студентов можно организовать при помощи следующих деятельностных заданий:

1. Задания на отбор содержания занятий, выделение ведущих идей.
2. Технологические задания (контрольно-оценочные, организация активных форм обучения, определение групп профессиональных умений, использование инновационных технологий).
3. Акмеологические задания (целеполагание, осуществление диагностики развития студентов, система мотивации и стимулирования, рефлексивно-оценочный этап каждого занятия, включение студентов в соуправление).

Реализация предложенных заданий способствуют формированию необходимых навыков рефлексии, умению адекватно оценивать собственные достижения и возможности, делать необходимые выводы относительно собственного самосовершенствования.

Основная идея подобного подхода к обучению иностранному языку, таким образом, заключается в том, чтобы перенести акцент с различного вида упражнений на активную мыслительную деятельность студентов.

Литература

1. Бершадский М.Е. Консультации: целеполагание и компетентностный подход в учебном процессе // Педагогические технологии. 2009. № 4. С. 89-94.
2. Михайленко Л.В. Особенности обучения немецкому языку в неязыковом вузе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. № S1. С. 26-30 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/14506.htm> (дата обращения: 29.03.2018).
3. Фонтанова А. Технология, которая позволяет быть другим // «Первое сентября». Газета для учителя. 2001. № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ps.1september.ru/article.php?ID=200100316> (дата обращения: 29.03.2018).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

***Коваленко Татьяна Ивановна, Кучеренко Нина Петровна,
Бобровицкая Антонина Ивановна, Гончарова Лидия Алексеевна,
Голосной Эдуард Викторович, Медведева Виктория Валериевна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В данной статье описывается общие положения компетентностного подхода в высшем профессиональном образовании, а также использование компетентностного подхода в преподавании инфекционных болезней у детей; отражено содержание общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для реализации поставленных задач по способности и готовности студентов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, оценивать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований; способность постановки предварительного диагноза и составления алгоритма лечения.

Ключевые слова: компетенции; детские инфекции; образование; знать; уметь; владеть.

USE OF THE COMPETENCY APPROACH IN TEACHING CHILDREN'S INFECTIOUS DISEASES

***Kovalenko T.I., Kucherenko N.P., Bobrovitskaya A.I., Goncharova L.A.,
Golosnoy E.F., Medvedeva V.V.***

M. GORKY DONNMU

This article describes the general provisions of the competence approach in higher professional education, as well as the use of a competence approach in the teaching of infectious diseases in children; reflects the content of general professional and professional competencies necessary to achieve the objectives of the ability and readiness of students to conduct and interpret the survey, physical examination, clinical examination, evaluate the results of modern laboratory and instrumental studies; the ability to set a preliminary diagnosis and design an algorithm of treatment.

Keywords: competences; childhood infections; education; know; be able; own.

Введение. Традиционно цели высшего профессионального образования определялись набором знаний, умений, навыков, которыми должен овладеть выпускник. Сегодня такой подход оказался недостаточным. Социуму, и в первую очередь работодателю, нужны выпускники, готовые к включению в дальнейшую жизнедеятельность, способные практически решать встающие перед ними жизненные и профессиональные проблемы. А это во многом зависит не от полученных знаний и умений, а от неких дополнительных качеств, для обозначения которых и употребляются понятия «компетенция» и «компетентность», более соответствующие пониманию современных целей образования и являющиеся базовыми категориями компетентностного подхода.

Компетенция – понятие, пришедшее в образовательные системы из англосаксонской традиции образования. Н.Г. Милованова и В.И. Прудаева считают, что «компетенция – это способность к осуществлению практической деятельности, требующей наличия понятийной системы и понимания, соответствующего типа мышления, позволяющего оперативно решать возникающие проблемы и задачи» [1, с.12]. Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним. Компетентность, являясь предметом педагогической рефлексии многих ученых и, как следствие, имеющая разные варианты толкования, чаще всего определяется как владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Иными словами, компетенция предполагает некоторое отчужденное, наперед заданное требование к образовательной подготовке (включая профессиональную), а компетентность – уже состоявшееся личностное качество (характеристику) [2].

Основная часть. Формирование компетенций требует не столько нового предметного содержания, сколько иных педагогических технологий. Подобные требования одни авторы называют базовыми навыками, другие – над

профессиональными, или базисными, квалификациями, третьи – ключевыми компетенциями.

Ключевые компетенции рассматриваются как базовые, универсальные компетенции, общие для всех профессий и специальностей. В современной отечественной педагогике известно довольно большое число различных подходов, лежащих в основе образовательного процесса в вузах. В их числе есть как уже известные и устоявшиеся (традиционный, системный, деятельностный, личностно ориентированный, культурологический, аксиологический), так и новые, вошедшие в научный оборот сравнительно недавно (ситуационный, контекстный, полипарадигмальный, информационный, эргономический, компетентностный и др.). Стратегическим направлением к содержанию образовательного процесса в ФГОС ВПО является компетентностный подход. «Современное стремительное развитие компетентностного подхода, – отмечает А.М. Новиков, – обусловлено осознанием в обществе необходимости придания образованию деятельностной направленности» [3, с.216]. Понятие «компетентностный подход» получило распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. А к вопросам теории компетентностного подхода особенно возрос интерес в период перехода к реализации ФГОС ВПО. Цель компетентностного подхода – обеспечение качества образования.

Компетентностный подход – это приоритетная ориентация на цели – векторы образования: обучаемость, самоопределение (самодетерминация), самоактуализация, социализация и развитие индивидуальности [2].

По мере освоения понятия происходило расширение его объема и содержания, и уже с конца прошлого века стали говорить о компетентностном подходе в образовании. А.М. Митяева, рассматривая компетентностный подход в проектировании многоуровневого высшего образования, дает обоснование необходимости перехода отечественной образовательной системы в новое качественное состояние на основе реализации компетентностного подхода как

методологического принципа проектирования многоуровневого образования [3, с.216].

Предполагается, что компетентность – это самостоятельная реализуемая способность к практической деятельности, решению жизненных проблем, основанных на приобретенных обучающимися учебном и жизненном опыте, его ценностях [4, с.11]. Согласно Л.М. Митиной «понятие «педагогическая компетентность» включает знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности» [6, с.46]. В педагогическом словаре слово «компетентность» – это способность специалиста применять знания для решения практических задач в соответствии с его компетенцией, т. е. кругом полномочий, профессиональных обязанностей, вопросов, в которых данный человек достаточно сведущ, располагая необходимой информацией и практическим опытом [5, с.17].

Компетентностный подход не сводится к формированию компетенций отдельных студентов или группы студентов, а состоит в постановке и реализации задачи организации всего учебного процесса таким образом, чтобы все участники образовательного процесса действовали в направлении достижения одной цели – формирование специалиста, готового и способного принимать решения. По мнению известных педагогов и ученых, способность и готовность действовать являются определяющими компетенциями, которые должны быть сформированы во время обучения в университете [6, с.125].

Основная часть. В этой связи переход к компетентностной модели обучения студентов в высшей школе обусловлен необходимостью обеспечения уровня их профессиональной подготовки, отвечающей требованиям работодателей, которые в настоящее время формулируются не столько в системе «знаний» специалистов, сколько в терминах «способов деятельности». Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов. Для разных по задачам и направлениям типов обучения на основе компетентностного

подхода может быть достигнуто оптимальное сочетание различных инструментов обучения, из которых наиболее комплексным и самым результативным является процесс обучения действием, к числу важнейших мероприятий которого следует отнести стимулирование самостоятельной работы студентов с помощью различных приемов и дополнение контроля за учебным процессом со стороны преподавателя контролем со стороны обучающегося. Широкое внедрение данных инструментов, способствующих реализации процесса обучения действием на основе компетентностного подхода, будет способствовать обеспечению конкурентоспособности университета на основе резкого повышения качества обучения его выпускников.

Цель «обучения действием» – преодолеть разрыв между тем, что человек знает, и тем, что он «делает». Другими словами, преодолеть разрыв между теорией предполагаемых действий (знаниями) и практикой (деятельностью).

«Обучение действием» является «обучением через опыт». «Обучение действием» – это структурированный процесс изучения собственного опыта решения реальной задачи, проблемы (реализации проекта). Здесь важна способность ставить вопросы, помогающие прояснить, что делать и как. Основные отличительные черты данного обучения: студенты работают над реальными задачами, а не над упражнениями или искусственными ситуациями; они учатся не только у преподавателя, но и друг у друга; студенты работают с данными реальных процессов; студенты работают с различными базами информации для выбора и принятия различных решений в контексте реальных профессиональных ситуаций; студенты учатся мыслить критически. Таким образом, важнейшей тенденцией развития высшей школы в условиях инновационной экономики выступает переход от квалификационного подхода в профессиональном образовании к компетентностному. Компетентностный подход, безусловно, характеризуется рядом положительных моментов. Во-первых, реализация данного подхода приблизит знания и умения специалиста к требованиям рынка труда, т. к. социологические исследования показывают, что

в настоящее время все больше возрастает потребность специалиста в тесной связи знаний, получаемых в учебном заведении, с особенностями профессиональной деятельности, а не просто с потребностями общества. Во-вторых, в компетентностном подходе предусматривается актуальный подход к оценке учебного процесса по его результатам. По мнению В. И. Загвязинского, компетентностный подход к отбору материала в обязательную часть учебных программ и в образовательные стандарты будет способствовать реальной ликвидации перегрузки учащихся от лавины информации, которую они должны освоить [7].

Потребность общества в специалистах нового поколения, умеющих работать в условиях развивающегося информационного общества и обладающих профессионально значимыми характеристиками, ставит задачу повышения качества профессионального обучения в аспекте совершенствования его общеобразовательной подготовки, что позволяет осуществлять контекстную модель обучения. Контекстный подход к общеобразовательной подготовке в высшей школе способствует достижению важнейших и взаимосвязанных целей: повышению личностной активности студента; формированию и развитию у него познавательной мотивации, и ее превращению в профессиональную; увеличению заинтересованности будущего специалиста в реализации перехода от процесса учения к профессиональной деятельности.

С помощью активных форм и методов обучения моделируется не только содержание профессиональной деятельности, моделируются и те социальные отношения, в которых она осуществляется. Согласно контекстному подходу, целенаправленное освоение какой-либо профессиональной деятельности человеком невозможно вне контекста его жизненной ситуации, в которую включается не только он сам, но и внешние условия, другие люди, с которыми он находится в отношениях межличностного взаимодействия. Совокупность всех этих элементов и составляет контекст, придающий личностное значение и смысл данной ситуации. Моделирование в учебной деятельности студентов ситуаций профессиональной деятельности позволяет ввести содержание

будущего профессионального труда в контекст реальных учебных и жизненных отношений, следовательно, способствует не только усвоению и творческому применению знаний, но и принятию их как средств профессионально и лично значимой деятельности.

Таким образом, обучение осуществляется одновременно в двойном контексте: в контексте профессиональной и контексте жизненной ситуации студента, что в совокупности способствует обеспечению профессиональной и социальной компетентности будущего специалиста [8].

В каждом ВУЗе, в каждой конкретной дисциплине, в рамках компетентного подхода существуют свои особенности. Не являются исключением и детские инфекционные заболевания. В результате освоения данной учебной дисциплины, обучающийся должен знать следующее:

1. Закономерности роста, развития ребенка, его анатомо-физиологические особенности в различные возрастные периоды детского возраста; роль наследственных, эндо- и экзогенных факторов в формировании здоровья или болезни детей; причины смертности и возможности ее снижения; основы медико-генетического консультирования; принципы выхаживания, вскармливания новорожденных, особенности питания детей старше года.

2. Клиническую, лабораторную и инструментальную диагностику, особенности течения, лечение и профилактику частых заболеваний детей в различные возрастные периоды:

– инфекционные и паразитарные болезни (острые респираторные заболевания гриппозной и негриппозной этиологии, скарлатина, дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, энтеровирусные инфекции, менингококковая инфекция, острые вирусные гепатиты, острые вирусные энцефалиты и менингоэнцефалиты, коклюш, паракоклюш, острые кишечные инфекции, ВИЧ-инфекция, псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз, гельминтозы, полиомиелит, иммунопрофилактика, поствакцинальные осложнения,

цитомегаловирусная и Эпштейн-Барр-вирусная инфекции, холера, брюшной тиф и паратифы).

3. Принципы экстренной и первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

4. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, перенесшие инфекционные заболевания.

5. Принципы организации детских лечебно-профилактических учреждений, противоэпидемического режима в них.

Также обучающийся должен уметь:

1. Определить статус ребенка: собрать анамнез, провести опрос ребенка и/или его родителей, провести физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние ребенка для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести лабораторное и инструментальное обследование у детей при инфекционной патологии.

2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья ребенка: состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность.

3. Оценить факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья ребенка: индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о ребенке с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.

4. Наметить объем исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.

5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения ребенка в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.

6. Сформулировать клинический диагноз.

7. Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.

8. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного ребенка при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

9. Оказывать помощь при неотложных состояниях:

– дифференцировать вид лихорадки, выявлять гипертермический синдром;

– определять фебрильные судороги;

– определять анафилактический шок;

– определять инфекционно-токсический шок;

– определять острое экзогенное отравление;

– определять обструктивный синдром;

– определять острый стенозирующий ларинготрахеит;

– определять гипо- и гипергликемическую кому; степени комы;

– определять гиповолемический шок;

– определять степени и виды дегидратации.

И наконец владеть:

1. Правильным ведением медицинской документации;

2. Методами общеклинического исследования;

3. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза:

– заболевания новорожденных,

– инфекции плода и новорожденного, неонатальные желтухи, гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные вирусные гепатиты;

– аллергические заболевания;

– инфекционные и паразитарные болезни.

5. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях:

– сердечно-легочной реанимацией – непрямой массаж сердца и искусственное дыхание - ребенку первого года жизни, раннего возраста и подростку;

– методами оказания неотложной помощи при аспирации инородного тела у ребенка первого года жизни, раннего возраста, подростку;

– при гипертермическом синдроме;

– при фебрильных судорогах;

– при анафилактическом шоке;

– при инфекционно-токсическом шоке;

– при остром экзогенном отравлении;

– при обструктивном синдроме;

– при остром стенозирующем ларинготрахеите;

– при гипо- и гипергликемической коме;

– при гиповолемическом шоке, дегидратации.

По дисциплине инфекционные болезни у детей необходимо реализовывать следующие профессиональные компетенции:

– готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности больного организма, а для этого необходимо уметь собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания у ребенка и подростка, его родственников; изучить медицинскую документацию (амбулаторная карта, данные лабораторных и инструментальных исследований на предыдущих этапах). Уметь провести физикальное обследование пациента

различного возраста с инфекционной патологией по органам и системам; направить детей различного возраста и подростков на лабораторно-инструментальное обследование. Владеть интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков;

– способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МК-6). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, принципы лечения, профилактику заболеваний детского возраста с инфекционной патологией; анатомо-физиологические особенности детей первого года жизни, а также варианты течения острой инфекционной патологии; навыки общения с больным ребенком различного возраста и его родителями; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования детей и подростков с инфекционной патологией, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования детей и подростков при острой инфекционной патологии.

Уметь диагностировать наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания раннего и старшего возраста, а также состояния, угрожающие жизни ребенка, оказывать неотложную помощь; провести первичное обследование систем и органов; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятым классификациям; составлять планы лечения, профилактики и алгоритмы неотложной помощи. Владеть методами объективного обследования ребенка с интерпретацией полученных данных в возрастном аспекте; методами общеклинического обследования детей с инфекционной патологией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмами постановки развернутого

клинического диагноза; алгоритмами неотложной помощи детям с острыми инфекционными болезнями.

– готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать показания, противопоказания к применению лекарственных средств с учетом их совместимости; Возможные побочные эффекты у детей разных возрастных групп с учетом преморбидного фона (аллергологического анамнеза). Уметь провести физикальное обследование пациента различного возраста с инфекционной патологией по органам и системам; направить детей различного возраста и подростков на лабораторно-инструментальное обследование. Владеть сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом комплексного использования этиотропных и патогенетических средств; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, характерных для инфекционной патологии.

Заключение. В реализации компетентностного подхода к обучению студентов также большое значение имеют варианты интерактивных методов обучения, а именно: «мозговой штурм», «ролевая игра», «презентации», «просмотры видеофильмов», «дискуссии», решение конкретных ситуационных задач, в том числе, по неотложным состояниям и алгоритмам помощи при них, организация работы «Круглых столов» и, конечно, изучение материалов информационно-образовательной среды.

Литература

1. *Модернизация российского образования в вопросах и ответах.* / Н.Г. Милованова, В.Н. Прудаева; Тюм. обл. гос. ин-т развития регион. образования. Тюмень: Вектор Бук, 2002. 86 с.
2. *Новиков А.М. Культура как основание содержания образования // Педагогика. 2011. № 6. 34-38 с.*
3. *Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учеб. пос. для вузов / Э.Ф. Зеер. М.: МПСИ, 2005. 216 с.*
4. *Митяева А.М. Компетентностная модель многоуровневого высшего образования (на материале формирования учебно-исследовательской компетентности бакалавров и магистров): автореф. дис. д-ра пед. наук. Волгоград, 2007. 43 с.*
5. *Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. М.: Большая российская энциклопедия, 2002. 528 с.*
6. *Компетентностный подход в высшем экономическом образовании: сб. науч. ст. / Под ред. проф. В. К. Поспелова. М.: Финакадемия, 2009. 120 с.*
7. *Загвязинский В.И. Стратегические ориентиры и реальная политика развития образования // Педагогика. 2005. № 6. С. 10-14.*
8. *Акмаева Р.И., Жуков В.М. Возможности и проблемы реализации компетентностного подхода в высшем образовании // Вестник Астраханского государственного технического ун-та. Сер.: Экономика. 2010.0№ 1. С. 123-130.*

УДК: 378.371:315:004.9

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК МЕТОДИЧЕСКАЯ СРЕДА РАЗВИТИЯ ВЕРБАЛЬНЫХ УМЕНИЙ

*Колесникова Анна Гертберовна, Ладнова Екатерина Владимировна,
Колесников Андрей Николаевич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматривается проблема формирования универсальных компетенций через интерактивные методы обучения в контексте актуализации компетентностного подхода. Авторы приводят характеристики некоторых интерактивных методов обучения, показывая их возможности для формирования универсальных компетенций студентов.

Ключевые слова: вербальные функции; интерактивные методы; компетенции.

INTERACTIVE METHODS OF LEARNING AS A METHODOLOGICAL ENVIRONMENT FOR THE DEVELOPMENT OF VERBAL SKILLS

Kolesnikova A.G., Ladnova E.V., Kolesnikov A.N

M. GORKY DONNMU

The article focuses on the development competences through interactive learning as implementation of the competence-based education concept. The authors describe peculiarities of interactive learning and shows their facilities for the development of universal competences.

Keywords: verbal functions; interactive methods; competences.

Для корреспонденции: Колесникова Анна, e-mail: veronika.ladnova@mail.ru

For correspondence: Kolesnikova Anna, e-mail: veronika.ladnova@mail.ru

Актуальность. Миссию системы высшего образования можно определить как достижение интеграции потребностей личности и социума. Причем, как для социума, так и для обучающегося важен результат, т.е. готовность выполнять деятельность. В соответствии с быстроменяющимся обществом необходимо существенно менять и подходы к образованию. Поэтому сегодня на первый план выходит «деятельностная природа знаний» (В.В. Рябов,

Ю.В. Фролов, В.Д. Шадриков и др.), т.е. готовность выполнять деятельность, что отразилось на характере образования, его целях и содержании [1].

Материалы и методы. Нами были проанализированы вербальные способности студентов 4, 5, 6 курсов всех факультетов (лечебное дело, медико-профилактический, стоматологический) методом опроса на семинарских и практических занятиях, а также методом связного рассказа в результате решения ситуационных задач. Применение адаптивного метода преподавания эпидемиологии для 6 курса медико-профилактического факультета.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований было обращено внимание на то, что независимо, на каком учебном курсе обучались студенты, их вербальные функции были развиты слабо. Красочный рассказ у них вызывал трудность. Скучный набор слов, который относился не только к специальной терминологии, но и на бытовом уровне приводил к общению на примитивном языке. Не анализируя, лежащие на поверхности, причины, приводящие 20-25 летних молодых людей к столь плачевным результатам, несомненно, подтверждался диагноз, используемый современными психологами и педагогами как «клиповый» феномен. Это результат увлечения компьютерным чтением, в результате которого отсутствует наработка вербальных навыков при общении, а также психика отвыкает от длительной мозговой деятельности, привыкнув получать результат в укороченной «клиповой» форме, быстро истощается. Пытаясь улучшить положения, для развития вербального интеллекта в процессе обучения нами были использованные следующие предлагаемые психологами и педагогами приемы и требования.

1. Проведение занятий в коммуникативной, а не директивной (лекторской) форме, например-вопросов, дискуссий, деловых игр.

2. Чтение является одним из лучших упражнений, совершенствующих вербальный интеллект (работа с текстом включает в себя чтение, выделение основных моментов, составление краткого плана изложенного).

3. Постоянное повторение и расширение словарной базы (запись, изучение интересных или непонятных терминов, понятий).

4. Решение ситуационных задач и других аналогичных педагогических приемов, которые приводят к расширению словарного запаса.

Следуя последовательным этапам, была подобрана методика активного обучения, которая была применена при проведении учебного процесса по эпидемиологии для студентов 5, 6 курса медико-профилактического факультета.

Активное обучение представляет собой такие организацию и ведение учебного процесса, которые направлены на всемерную активизацию учебно-познавательной деятельности обучающихся посредством широкого, желательного комплексного, использования как педагогических (дидактических), так и организационно-управленческих средств [2, с.45].

Активные методы обучения – это методы, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом [2, с.45].

Существуют имитационные и неимитационные формы организации обучения с использованием активных методов обучения.

Вклад в разработку классификации активных методов обучения внесли: Ю.С. Арутюнов, М.М. Бирштейн, Н.В. Бурков, А.А. Вербицкий, С.Р. Гидрович, Р.Ф. Жуков, В.М. Ефимов, Л.Н. Иваненко, В.Ф. Комаров, А.Л. Лившиц, В.И. Маршев, Ю.М. Порховник, В.И. Рыбальский, Т.П. Тимофеевский и др.

Рассмотрим характеристику не имитационных методов, к которым относятся лекции, семинары, дискуссии, коллективная мыслительная деятельность [3, с.29].

Общепризнанной классификации методов активного обучения в российской дидактике не существует. Поэтому на основе имеющихся в науке подходов нами были рассмотрены и применены на практике такие методы обучения, как дискуссии, анализ конкретных ситуаций, ролевые игры, проекты. Перечисленные методы представляют собой методы активного обучения, т.е. обучения через творческое продуктивное мышление, деятельность, общение

(Д.В. Чернилевский, Н.В. Борисова). Но, с другой стороны, эти методы позволяют обучающимся взаимодействовать между собой, т.е. имеет место обучение, построенное на взаимодействии всех обучающихся, включая педагога, иными словами, интерактивное обучение.

Обучение в интерактивном режиме подразумевает субъект-субъектное взаимодействие. Студент становится субъектом собственной деятельности, ставит цель, активно участвует в процессе, корректирует его. Что касается преподавателя, его внешняя активность, прямое воздействие на студента снижаются. Понятие «интерактивные методы» более полно, на наш взгляд, отражает сущность вышеупомянутых методов, поскольку подразумевает взаимодействие не только преподавателя и студентов, но и сотрудничество, и сотворчество самих обучающихся. Тем более что понятия «активные» и «интерактивные» считают синонимами (Д.Н. Кавтарадзе). Рассмотрим основные характеристики и возможности выделенных нами интерактивных методов с точки зрения формирования универсальных компетенций.

Дискуссия – это обмен информацией, представлениями, идеями, эмоциями; это способ общения, представляющий собой взаимодействие людей, предполагающий понимание и принятие чужой точки зрения. В ходе обсуждений вырабатываются коммуникативные навыки защиты своей точки зрения, приведения контраргументов, т.е. опыт общения в спорных ситуациях. Кроме того, дискуссионные методы способствует уяснению своей точки зрения на ситуацию, умению пользоваться своим интеллектом, развитию умения общаться, развитию инициативы, уверенности в своих силах, тем самым формируя такие компоненты универсальных компетенций, как умение слушать, умение общаться, умение вести переговоры, уважение и принятие Другого, уверенность в себе, способность к критике и самокритике, мобильность, способность брать на себя ответственность, способность применять знания на практике и др. (*компетенции социального взаимодействия и компетенции*

самоорганизации и самоуправления, № 2; компетентность социального взаимодействия, компетентность в общении, № 1) [2, с.45].

Анализ конкретных ситуаций (ситуации-проблемы, ситуации-оценки, ситуации-иллюстрации, ситуации-упражнения) позволяет студентам действовать от своего имени и принимать решения, критически оценить принятые кем-то решения, давать свое мотивированное заключение, анализировать предложенные проблемы и принимать решения в этих ситуациях. Иными словами, при использовании этого метода развиваются такие компоненты универсальных компетенций, как умение слушать, умение общаться устно, опыт и готовность взаимодействовать с другими людьми, способность применять знания на практике, уверенность в себе, способность формировать критические суждения и др. (*компетенции социального взаимодействия, компетенции самоорганизации и самоуправления, № 2; компетентность в общении, № 1) [2, с.45].*

Мы разделяем мнение исследователей (Н.В. Борисова, А.А. Вербицкий и др.), что игровые методы обучения (дидактические, деловые, ролевые игры) развивают целеустремленность, активность, динамичность и продуктивность мышления, стремление к совершенству и веру в свои силы.

Игра в широком смысле представляет собой одну из всеобщих форм практики, познания и общения людей. В ней приобретается опыт, вырабатываются навыки общения, развивается эмоциональная сфера способности личности. В контексте формирования универсальных компетенций игры дают возможность формировать умение общаться устно, умение сотрудничать, работать в команде, умение вести переговоры, опыт и готовность взаимодействовать с другими людьми, уверенность в себе, способность применять знания на практике и др. (*компетенции социального взаимодействия, № 2; компетентность социального взаимодействия, № 3; компетенции самоорганизации и самоуправления, № 2) [2, с.45].*

Еще одним методом обучения, который способствует формированию универсальных компетенций, является проектный или проективный метод. Это,

как правило, специальное задание по разработке, какой-либо проблемы, где преподаватель выполняет роль организатора, а студенты самостоятельно выполняют запланированное шаг за шагом, создавая творческий продукт, который будет представлен письменно или устно (презентация). В ходе реализации проекта обучающиеся, выступая в роли проектировщиков, должны четко формулировать цели и задачи, планировать и реализовывать свои цели, проявить умения воспринимать и оценивать информацию, анализировать, прогнозировать, распознавать трудности и проблемы в знаниях и решать их, формировать критические суждения, т.е. научиться работать самостоятельно. Все это свидетельствует о формировании таких компонентов универсальных компетенций, как умение находить и анализировать информацию из различных источников, умение решать проблемы, способность применять знания на практике, способность брать на себя ответственность, способность распознавать трудности и проблемы в знаниях и решать их, способность к самообразованию, уверенность в себе и др. (*компетенции социального взаимодействия, компетенции самоорганизации и самоуправления, № 2; компетентность информационных технологий, № 3*) [2, с.45].

Соотношение компонентов универсальных компетенций, и интерактивных методов обучения показано в таблице 1 [3, с.29].

Опираясь на предлагаемые ступенчатые интегральные методы обучения, нами были построены занятия на 6 курсе медико-профилактического факультета следующим образом [4, с.72].

Студентам предлагалось по каждой теме подготовить доклад с презентацией, после каждого выступления проводилось обсуждения доложенной темы, в которой участвовали преподаватель, дополняющий заслушанный доклад, и студенты, так как были подготовлены самостоятельно к данной теме дома. Для того чтобы у преподавателя была возможность оценить объемы и глубину полученных знаний, студентам по каждой теме предлагалось решения комплексных задач с последующим общим обсуждением. Каждый

студент в процессе прохождения материала на 6 курсе осуществил работу над индивидуальным проектом, виде эпидемиологического анализа по одной из предлагаемой нозологической формой инфекционного заболевания.

Проект состоял со следующих разделов:

Литературного обзора, в котором студент показывал приобретенные навыки находить, анализировать и соответственно оформлять в виде связного рассказа обзора.

Собственно, эпиданализ требовал от студентов умений анализировать, владея информационными технологиями, математическими методами исследования в эпидемиологии, также суммой знаний, полученных на протяжении 6 лет (гистологии, физиологии, патофизиологии, микробиологии, инфекционных болезней и др.) применить на практике проводя анализ заболеваемости по одной из нозологических форм инфекционных болезней.

Защита проекта состояла из умения (на протяжении 30 минут) доложить обработанный материал, сделать правильные выводы, снабдив его красочной презентацией.

Проанализировав получение, результаты следует, отметит значительное улучшение в разработке вербальной функции. Студенты с удовольствием защищали свои проекты, которые были оценены на оценки только «отлично», «хорошо» [4, 72].

Выводы. Результаты проведенного нами практического исследования подтвердили нашу точку зрения о том, что рассмотренные интерактивные методы обучения способствуют формированию универсальных компетенций. Это еще раз подтверждает мнение ряда российских ученых (В.И. Байденко, Ю.Г. Татур, В.Д. Шадриков и др.) о том, что для отечественной высшей школы компетентностный подход не является таким новаторским, как для многих стран-участниц Болонского процесса. Элементы этого подхода в России всегда являлись неотъемлемой частью системы управления качеством обучения и профессиональной подготовки специалистов на уровне всей системы образования. Поэтому сейчас можно говорить о том, что отечественная высшая

школа готова и способна решать вопросы модернизации высшего образования на основе компетентностного подхода [1].

Таблица № 1

Интерактивные методы обучения и компоненты универсальных компетенций

Интерактивные методы обучения	Компоненты универсальных компетенций
Дискуссии подготовка к дискуссии	Умение слушать, умение общаться, умение вести переговоры, уважение и принятие Другого, уверенность в себе, способность к анализу и синтезу; способность к критике и самокритике, мобильность, способность брать на себя ответственность, умение находить и анализировать информацию из различных источников; способность распознавать трудности и проблемы в знаниях и решать их; способность применять знания на практике
Анализ конкретных ситуаций	Умение решать проблемы, умение общаться, толерантность, применять базовые знания в различных областях; уверенность в себе, способность к критике и самокритике, умение сотрудничать, работать в команде, умение вести переговоры, способность к анализу и синтезу; способность брать на себя ответственность, способность применять знания на практике
Ролевая игра подготовка к ролевой игре	Умение общаться, умение сотрудничать и работать в команде, умение вести переговоры; способность применять знания на практике, умение решать проблемы, уверенность в себе; способность применять базовые знания в различных областях; умение находить и анализировать информацию из различных источников, владение информационными технологиями
Проект	Способность работать самостоятельно, умение находить и анализировать информацию из различных источников; владение информационными технологиями, умение решать проблемы; способность применять знания на практике, способность распознавать трудности и проблемы в знаниях и решать их, способность к самообразованию, способность брать на себя ответственность, уверенность в себе

Литература

1. *Мировые тенденции. "Группа восьми" об образовании // Высшее образование сегодня. 2006. № 8. С. 30-35.*
2. *Рябов В.В., Фролов Ю.В. Компетентность как индикатор человеческого капитала: Материалы к четвертому заседанию методологического семинара 16 ноября 2004 г. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 48 с.*
3. *Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.*
4. *Байденко В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: Методическое пособие. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. 72 с.*

УДК 378.146+004.9

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Колкин Ян Григорьевич, Хацко Владимир Власович,
Дудин Александр Михайлович, Греджев Фёдор Аркадьевич,
Кузьменко Александр Евгеньевич, Вегнер Дмитрий Валентинович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В медицинском университете хирургия является одной из основных дисциплин и поэтому требует постоянного совершенствования для усиления запоминаемости материала. «Информационно-образовательная среда» является одним из инновационных методов, которые позволяют совершенствовать педагогический процесс на кафедре хирургии им. К.Т. Овнатаняна.

Ключевые слова: информационно-образовательная среда; хирургия; педагогика.

INFORMATION AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN PERFECTION OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

*Kolkin Y.G., Khatsko V.V., Dudin A.M., Gredjev F.A,
Kuzmenko A.E., Vegner D.V.*

M. GORKY DONNMU

In the medical university, surgery is one of the main disciplines and therefore requires constant improvement in order to enhance the memorability of the material. "Information and educational environment" is one of the innovative methods that allow improving the pedagogical process at the Department of Surgery. K.T. Hovnatanyan.

Keywords: information-educational environment; surgery; pedagogy.

Для корреспонденции: Хацко Владимир, e-mail: smezhakov@bk.ru

For correspondence: Khatsko Vladimir, e-mail: smezhakov@bk.ru.

Введение. С каждым годом возрастают объёмы информации, которые студент должен освоить, чтобы стать хорошим специалистом. Повсеместно в учебный процесс активно внедряются инновационные технологии обучения,

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

расширяются информационные ресурсы (электронные библиотеки и учебники, банки данных, компьютерные лаборатории и тренажеры, интерактивные учебные программы, системы тестового контроля и др.). Мультимедийные технологии открыли новые возможности для повышения эффективности учебной деятельности студентов. Телекоммуникационные системы создают эффективную учебную среду с ориентацией на индивидуальные возможности студентов. Преподаватель организует процесс обучения таким образом, чтобы студенты активно, с интересом работали на занятии, видели результаты своего труда и могли их оценить. Сочетание современных информационных технологий и традиционных методов обучения может помочь преподавателю в решении этой насущной проблемы [5, 1].

Обсуждение. При организации электронного обучения большое значение имеет выбор электронной образовательной среды. К её критериям можно отнести следующие: функциональность (наличие в системе набора функций разного уровня, таких как форумы, чаты, анализ активности студентов); надежность (удобство администрирования и простота обновления контента на базе существующих шаблонов); стабильность (степень стойкости работы системы при разных режимах работы); стоимость (состоит из стоимости самой системы, а также затрат на её внедрение и сопровождение, наличие способов разработки контента); поддержка SCORM (этот стандарт является международной основой обмена электронными курсами); система проверки знаний; модульность (курс может быть набором микромодулей или блоков учебного материала); обеспечение доступа (студенты не должны иметь препятствий при доступе к учебной программе) [2, с.32; 3].

Важное значение имеет создание интегрированной информационно-образовательной среды (ИОС), направленной на повышение эффективности обучения. ИОС – это совокупность условий, которые способствуют возникновению и развитию учебно-познавательных качеств студентов. Информационно-образовательная среда рационально сочетает традиционные и

современные методы и способы обучения, с учетом психофизиологических особенностей студентов [5, 1].

При создании информационно-образовательной среды осуществляется перенос особенностей традиционных образовательных технологий в инфокоммуникационный простор с присоединением некоторых технологических компонентов. Формирование ИОС базируется на персонификации образовательно-познавательной деятельности студентов путем индивидуализации обучения и формирования внутренней мотивации [5, 2, с. 34]. При этом большое значение имеет создание и усовершенствование типологической модели системы учебных изданий: программно-методических (учебные планы и программы), учебно-методических (методические рекомендации и указания), учебных (учебники, учебные пособия), вспомогательных (практикумы, сборники задач), контролирующих (тестирующие программы). Активно моделируются, имитируются типичные профессиональные ситуации с помощью мультимедийных технологий.

В процессе совершенствования медицинского образования задачами ИОС являются: раскрытие и развитие способностей и творческих потенциальных возможностей студентов; создание условий для самостоятельного накопления знаний и их качественного усвоения; обеспечение автоматизации процесса сбора, анализа, обработки и использования различной информации с учебно-воспитательной целью; автоматизированная обработка результатов медико-биологических и педагогических исследований [4, 6].

Важное значение имеет выделение следующих направлений формирования информационно-образовательной среды: определение роли инновационных технологий в повышении качества образования; исследование особенностей функционирования дидактически ориентированных информационных систем как составных частей ИОС; проектирование, организация и внедрение этих информационных систем; поиск способов

интеграции традиционных и инновационных технологий обучения; создание новых информационных образовательных ресурсов [5, 4].

Основными проблемами на пути перехода в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького к новым компьютерно-ориентированным технологиям обучения были: разработка научно-методического обеспечения, решение задач информатизации учебно-воспитательного процесса; подготовка преподавателей к использованию в учебном процессе методов современных информационных технологий; подготовка студентов к этому виду деятельности; материально-техническое и научно-методическое обеспечение; разработка методик применения современных технологий в учебном процессе.

Большие трудности при внедрении новых информационных технологий возникают из-за недостаточного количества квалификационных информационных специалистов. Но мультимедийные презентации на различные конференции могут создавать и сами студенты.

На кафедре хирургии им. К.Т. Овнатаняна студенты, интерны и преподаватели всё активнее используют ИОС при подготовке к каждому занятию. Это позволяет контролировать, кто из обучающихся чаще или реже заходит на сайт ИОС. Эта среда непрерывно обновляется, в соответствии с изменениями в программе обучения.

Заключение. Таким образом, ИОС расширяет возможности для повышения эффективности учебной и научной деятельности, поднимает на новый уровень подготовку будущих специалистов, создаёт предпосылки к непрерывному образованию в течение всей жизни. Деятельность в инфокоммуникационном просторе развивает определенные личностные качества, требует специфических знаний, умений, навыков, компетенций.

Литература

1. *Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // Фундаментальные исследования. 2012. № 3. С. 545-547.*
2. *Педагогика: учебное пособие. Использование электронных средств / В.С. Безрукова. Ростов н/Д: Феникс, 2013. 381 с.*
3. *Довгялло Ю.В., Костин Р.А., Селиванова Е.С. Использование студентами первого курса электронных гаджетов при подготовке к занятиям // Проблемные вопросы педагогики и медицины: сб. науч. тр. памяти проф. Е.М. Витебского. Донецк, 2017. XI выпуск. С. 59-61.*
4. *Калинин Р.Г., Мартынова Н.А. // Применение инновационных технологий в повышении эффективности обучения студентов в медицинском ВУЗе // Извест. Самарского науч. центра Росс. академии наук. 2014. Т. 16, № 5(4). С. 1500-1502.*
5. *Сучасне інформаційно-освітні середовища, його складові та тенденції розвитку / Н.В. Лобач, Ю.П. Ткаченко, Н.В. Тронь // Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. «Медична наука – 2010» (16-17.12. 2010 р.). Полтава, 2010. С. 140-141.*
6. *Мухаметзянов И.Ш. Медицинские и психологические условия формирования и функционирования информационно-коммуникационной образовательной среды учебного заведения // Казанский педагогический журнал. 2009. № 4. С. 92-96.*

© Я.Г. Колкин, В.В. Хацко., А.М. Дудин,
С.В. Межаков, Ф.А.Греджев, А.Е. Кузьменко, 2018

УДК 617.541 - 089.002.05: 378.180. 6 + 614.23 (075.5)

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

*Колкин Ян Григорьевич, Хацко Владимир Власович,
Дудин Александр Михайлович, Межаков Сергей Васильевич,
Греджев Фёдор Аркадьевич, Кузьменко Александр Евгеньевич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Применение инновационных технологий расширяет возможности познания нового материала и его понимания. Электронные пособия позволяют использовать графическую, звуковую и видеoinформацию в обучении нового поколения врачей. Преимуществом инновационных технологий является возможность группового или индивидуального подключения к сети Internet для получения или передачи видеоматериалов. Использование современных методов обучения будет способствовать улучшению качества подготовки студентов и молодых врачей.

Ключевые слова: инновационные технологии; электронный учебник; обучение.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES ON THE SURGICAL DEPARTMENT FOR PERFECTION OF MEDICAL EDUCATION

*Kolkin Y.G., Khatsko V.V., Dudin A.M, Mezhakov S.V.,
Gredjev F.A., Kuzmenko A.E.*

M. GORKY DONNMU

The application of innovative technologies expand opportunities of cognition of a new material and its understanding. Computer textbooks allow using graphic, sound and a video information in training new generation of doctors. Advantage of computer technologies is the opportunity of connection to network Internet for transfer and reception of video data. Introduction of modern methods of training will promote improvement of quality preparation students and young doctors.

Keywords: innovative technologies; electron textbooks; education.

Для корреспонденции: Хацко Владимир, e-mail: smezhakov@bk.ru
For correspondence: Khatsko Vladimir, e-mail: smezhakov@bk.ru.

Введение. В подготовке медицинских специалистов одним из важных разделов является повышение конкурентоспособности европейской высшей

[Оглавление сборника](#)

школы. В настоящее время современное обучение предполагает значительное увеличение самостоятельной работы студента под контролем преподавателя. Студент должен хорошо знать основы общей хирургии и самостоятельно решать множество задач: уметь самостоятельно получить сведения при обследовании больного, составить план обследования, проанализировать его и на основе проведенного анализа назначить лечение по Европейскому протоколу.

Основная часть. Развитие высшего медицинского образования предполагает не только введение нового учебного плана, но и кадровое, материально-техническое, методическое обеспечение всего процесса, сопровождающегося использованием инновационных технологий [1, 3, 2, 4].

На современном этапе компьютеры являются неотъемлемой частью нашего общества, причем наибольший интерес и потребность овладения компьютерной техникой наблюдается у самой динамичной части молодежи среди студентов. Естественно, что использование компьютерных технологий должно вызывать больший интерес к предмету, так как само по себе расширяет возможности познания нового материала и его понимание.

В настоящее время в обучении студентов всё большее распространение занимают электронные учебники и учебные пособия, которые позволяют максимально использовать графическую, звуковую и видеоинформации. В хирургии важно изучать такие разделы, как история, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и т.д. Все они сопровождаются тщательно подобранным иллюстративным видеоматериалом. Такая электронная информация отличается от соответствующих глав современных учебников по хирургическим болезням.

Электронные пособия и учебники содержат тестовую программу и ситуационные задачи, которые позволяют студентам самостоятельно контролировать процесс овладения материалом. В тестах и задачах показана максимальная точность и конкретность формулировок.

Большим преимуществом инновационных технологий является возможность подключения к сети Internet для получения или передачи видеоматериалов. Становятся доступными контакты в режимах on-line и off-line с любыми учебными заведениями мира, участие в научных симпозиумах, семинарах и наблюдение за ходом оперативных вмешательств в ведущих зарубежных клиниках. Может применяться и телемедицина для консультаций в удаленных и труднодоступных районах с использованием Internet.

По данным зарубежной литературы, применение телекоммуникаций показало, что этот вид информационных технологий позволяет: организовать совместные исследовательские работы студентов, врачей, преподавателей, научных работников из различных межрегиональных или межгосударственных вузов, научных и учебных центров. Он может обеспечивать оперативную консультационную помощь широкому кругу обучаемых с привлечением самых авторитетных специалистов; проводить консилиумы; создавать сети дистанционного обучения студентов, повышения квалификации работников практического здравоохранения; оперативно обмениваться информацией, идеями, планами по интересующим вопросам и темами совместных проектов; прививать навыки подлинно исследовательской деятельности, добывать и обрабатывать информацию с помощью самых современных компьютерных технологий; способствовать культурному, гуманитарному развитию студентов и врачей [2, 3].

Такая образная информация усваивается лучше, чем текстовая. Современные студенты и врачи должны интегрировать вербальную и графическую информацию, звук и анимацию, демонстрировать своё понимание идей, теорий, а не только их механически запоминать.

Использование инновационных технологий в изучении хирургии является весьма полезным и перспективным, поскольку в своей специфике медицинской дисциплины включают в себя большое число практических навыков, помимо теоретических аспектов, которые могут быть приобретены лишь в результате работы в клинике или лаборатории. Телемедицина даёт возможность создать

единую электронную базу пациентов, что является современным и перспективным направлением в медицине.

Получает распространение «домашняя телемедицина», когда при проведении внебольничного мониторинга пациент постоянно носит на себе датчик в виде наручных часов, информация с которого передаётся через мобильный телефон в компьютер лечащего врача. Телеметрия с применением миниатюрного регистратора («часы – электрокардиограф») даёт возможность врачу и пациенту через Интернет получать информацию в течение суток и на протяжении всего периода жизни человека [3, 2].

Некоторые выпускники медицинских ВУЗов нередко слабо владеют инструментальными и лабораторными методами обследования больных, недостаточно знают способы оказания скорой и неотложной помощи, плохо разбираются в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний, не все могут расшифровать электрокардиограмму, определить группу крови и резус-принадлежность.

На современном этапе основной задачей является полная модернизация системы обучения и информатизации здравоохранения. Компьютерное тестирование студентов, создание банка мультимедийных обучающих программ, доступ в Интернет предполагают достаточное финансирование, чего сейчас нет. Следует подчеркнуть, что без кадрового, материально-технического, методического обеспечения учебного процесса большого прорыва в системе обучения не предвидится.

Заключение. Таким образом, инновационные технологии позволяют обеспечить процесс обучения хирургии необходимым материалом; иметь доступ к отечественным и зарубежным электронным библиотекам; обеспечить дистанционную форму обучения; обратную связь между преподавателем и студентом. Внедрение современных методов обучения в освоении хирургии даёт возможность значительно улучшить подготовку конкурентоспособных специалистов.

Литература

1. Каминский И.В., Ильченко Ф.Н. Компьютерные технологии и современные методы визуализации в преподавании курса факультетской хирургии // Вестник неотл. и восстанов. медицины. 2004. Т. 5, № 2. С. 383-384.
2. Павлюк Е. Что такое телемедицина? // Укр. мед. газета. 2006. № 2. С. 18.
3. Перцов В.И., Гриценко С.Н. Использование компьютерных технологий для подготовки и повышения квалификации студентов и врачей // Біль, знеболювання. Інтенсивна терапія. 2004. № 2. С. 236-237.
4. Использование электронной системы «Врач и пациент в системе преподавания пластической хирургии» / Э.Я. Фисталь, Г.В. Самойленко, Н.Н. Фисталь [и др.] // Вісник Укр. мед. стомат. академії “Акт. проблеми сучасної медицини”. Полтава, 2007. Т. 7, вип. 1-2. С. 312-314.

УДК: 616-002.5:378.147

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ» В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАВЕДЕНИЯХ

***Корж Елена Владимировна, Лепшина Светлана Михайловна,
Гуренко Елена Григорьевна, Миндрул Мирослава Андреевна,
Шумляева Тамила Михайловна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье представлены результаты опроса студентов выпускного курса применяемых методов обучения дисциплине «фтизиатрия» на кафедре, выделены приоритетные направления для улучшения качества преподавания. Сделан вывод о важной роли клинических ситуационных задач в процессе обучения дисциплине, высокой заинтересованности студентов в использовании компьютерной информационно-обучающей среды, широком спросе на работу с учебными пособиями на бумажном носителе. Подчеркивается необходимость более активного привлечения студентов к научной работе и выступлению на научных конференциях. Делается вывод об актуальности применения инновационных технологий и методов интерактивного обучения.

***Ключевые слова:** преподавание; фтизиатрия.*

PECULIARITIES OF TEACHING DISCIPLINE "PHTHISIOLOGY" IN HIGHER EDUCATIONAL MEDICAL INSTITUTIONS

Korzh E.V., Lepshina S.M., Gurenko E.G., Mindrul M.A., Shumlyayeva T.M.

M. GORKY DONNMU

The article presents the results of survey of graduate students on the methods used to teach the discipline "phtthisiology" at the chair, identified priority areas for improving the quality of teaching. The conclusion is made about the important role of clinical situational tasks in the process of teaching discipline, high interest of students in the use of computer information and training environment, wide demand for work with studying literature on paper. The need for more active involvement of students in scientific work and presentation at scientific conferences is underlined. A conclusion is made about the relevance of innovative technologies and interactive teaching methods.

***Keywords:** teaching; phtthisiology.*

Для корреспонденции: Корж Елена, e-mail: Elena-Korg@ukr.net
For correspondence: Korzh Elena, e-mail: Elena-Korg@ukr.net

Введение. Современная система подготовки квалифицированных медицинских кадров направлена, прежде всего, на получение будущими специалистами полноценного объема практических навыков, сформированных на основе необходимого уровня знаний-умений [4, с.151; 8]. Современная медицина характеризуется стремительным увеличением количества новейшей информации, поэтому основой качественного образования является не только наличие базовых знаний, постоянное пополнение их объема. Одним из наиболее важных практических навыков, определяющих профессионализм и квалификацию врача, является клиническое мышление, незаменимое значение которого оценивали на всех этапах развития медицины [2; 3; 9, с.28].

Не вызывает сомнения, что способность анализировать наиболее простые данные, получаемые при первичном осмотре больного, назначать и оценивать результаты дополнительного обследования не потеряло своей актуальности даже на современном этапе компьютеризации и внедрения передовых инновационных технологий в области диагностики и лечения [2; 3; 7, с.295].

Формирование клинического мышления, навыков дифференциальной диагностики является не таким простым процессом, каковым кажется на первый взгляд, и должно начинаться на самых ранних этапах обучения клиническим дисциплинам. Главную роль в этом, несомненно, играет профессионализм преподавателя, его умение наладить контакт со студентами, повысить их заинтересованность в обучении, мотивировать на творческий подход и самостоятельную работу [6, с.113]. Искусство анализа и применения теоретических медицинских знаний к разнообразным проявлениям заболевания у конкретного пациента является главной целью обучения будущих медицинских специалистов [2; 9, с.25].

Основная часть. На примере обучения дисциплине «фтизиатрия» на кафедре фтизиатрии и пульмонологии Донецкого национального медицинского университета мы проанализировали и подвели итоги собственной педагогической деятельности, выделили наиболее приветствуемые студентами виды обучения,

определили роль инновационных компьютерных технологий в проведении занятий и оценивании полученных знаний-умений.

Мультимедийные лекции, дистанционное тренинговое обучение, компьютеризированный тестовый контроль знаний, клинические разборы больных, решение диагностических задач по дисциплине, подготовка и участие в студенческих конференциях – вот далеко не полный перечень методов обучения студентов на кафедре фтизиатрии и пульмонологии. Эти виды учебной работы не только позволяют всесторонне осветить изучаемую тему занятия, но и улучшить качество клинического мышления, совершенствовать умственную деятельность обучающихся [3; 4, с.158]. При этом не вызывает сомнения необходимость постоянного диалога преподавателя со студентами, формирование такого уровня доверительных, партнерских отношений, при котором даже отдельные неточности и промахи со стороны обучающихся не будут восприниматься как негативно влияющие на оценку, а, наоборот, будут побуждать к уточнению деталей и принятию окончательного решения. Именно таким путем возможно наиболее полное раскрытие аналитических и творческих способностей студентов.

Одним из доступных и эффективных видов постоянного мониторинга образовательного процесса является анкетирование [1], которое уже многие годы используется на кафедре с целью постоянного совершенствования качества образования. Нами было проведено анкетирование и дополнительное собеседование с 50 студентами 6 курса медицинских факультетов, проходивших цикл фтизиатрии. Респондентам предлагалось оценить по пятибалльной системе каждую из указанных в анкете форм обучения. Результаты представлены в таблице 1.

Как выяснилось, наибольшей популярностью у студентов пользуются формы обучения, напрямую связанные с будущей профессией и предполагающие непосредственную работу с больными – совместное решение клинических ситуационных задач (4,8 балла) и разбор больных совместно с

преподавателем (4,6 балла). Следует отметить, что обучение фтизиатрии имеет свои особенности, что обусловлено спецификой оказания фтизиатрической помощи больным туберкулезом, когда в стационарных отделениях концентрируется наиболее опасная категория больных с открытыми формами туберкулеза легких и бактериовыделением. Непосредственное общение студентов с больными весьма ограничено, поскольку при отсутствии специальных средств защиты органов дыхания в виде респираторов с гепafilтрами представляет определенную опасность. При таких обстоятельствах клинические разборы больных с использованием историй болезни и решение ситуационных задач становится той разумной альтернативой, которая позволяет успешно сформировать практические навыки постановки предварительного диагноза, определения необходимого объема дополнительных исследований, их анализа и проведения дифференциальной диагностики.

Многолетний опыт работы на кафедре позволил сделать вывод, что при невозможности обеспечить полный инфекционный контроль в процессе обучения фтизиатрии, разбор ситуационных задач является более удобной и эффективной формой обучения, чем анализ обычной медицинской карты стационарного больного. Преимущества указанной формы обучения были замечены и ранее, подчеркивалось, что конструкция ситуационных задач, предусматривающая последовательную проверку нескольких практических навыков, позволяет использовать их при итоговой государственной аттестации врачей-выпускников [5]. Наличие в истории болезни полностью сформулированного диагноза, плана лечения и обследования нивелируют усилия преподавателя, направленные на проявление инициативы студента в плане анализа жалоб, выделение ведущего синдрома, выдвижение нескольких гипотез и возможных предварительных диагнозов. Другими словами, заранее известный результат препятствует формированию навыков клинического мышления и проведения дифференциальной диагностики. Кроме того, для анализа результатов микробиологического, лабораторного, инструментального обследования студенту необходимо неоднократно пролистывать историю

болезни, что создает определенные трудности при обсуждении клинического случая. Вместе с тем, знакомство с историей болезни является необходимым условием качественного обучения, особенно в начале цикла, поскольку дает возможность ознакомиться с основными видами медицинской документации, применяемой во фтизиатрической практике.

Особое внимание при клинических разборах уделяется вынесению окончательного диагноза и составлению подробного плана лечения, как этиотропного, так и патогенетического, физиотерапевтического, хирургического. Следует отметить, что наибольший интерес у студентов вызывает проведение дифференциальной диагностики. При этом на кафедре широко применяются интерактивные методы обучения, приветствуется партнерское общение студентов с преподавателем и друг с другом для совместного обсуждения клинического случая, свободное перемещение по учебной комнате, использование негатоскопа и дидактических материалов (лекарственных и дифференциально-диагностических справочников, таблиц). Полезные результаты приносит также проведение ролевых игр в виде «врачебных консилиумов», экспертной оценки вынесенного диагноза. Указанные методы отлично повышают заинтересованность в дисциплине, стимулируют профессиональное честолюбие и способствуют повышению врачебного мастерства будущих специалистов.

Достаточно широко студентами используется лекционный материал (3,8 балла), который не только читается лектором, но и размещен на портале университета в виде специальной информационно-обучающей среды (ИОС), которая по праву считается современной коммуникационной технологией в системе медицинского образования. Там же имеются конспекты практических занятий, дополнительные материалы по каждой теме дисциплины, их использование респондентами было оценено в 3,6 балла. Из 50 опрошенных 35 человек (70 %) считали наиболее полезным моментом работы с ИОС возможность извлечения информации (мультимедийные лекции, презентации

учебного материала, электронные учебники, конспекты). Получение информации через Интернет занимает промежуточное значение, что во многом объясняется отсутствием у части студентов (15 человек – 30 %) доступа к сети в домашних условиях.

Работа с литературой оценивалась несколько ниже (3,5 балла), но на результаты оценивания в большой степени влияло недостаточное количество качественных современных учебников и учебных пособий, более половины респондентов (35 человек – 76 %) отмечали большую перегруженность литературных изданий ненужной, на их взгляд, информацией. При этом желание работать с учебными материалами на бумажном носителе изъявили 45 опрошенных (90 %), что указывает на актуальность разработки и совершенствования учебной медицинской литературы.

Наименьшей популярностью у студентов пользовались различные виды самостоятельной работы – тестовый контроль знаний (2,9) и подготовка научных работ (статей, тезисов), участие в научных конференциях (2,5 балла). При обсуждении тестового контроля знаний практически все респонденты (48 человек – 96 %) подчеркнули необходимость последующего обсуждения ответов с преподавателем. Нежелание заниматься научной работой высказали 32 студента (64 %), аргументируя тем, что подготовка и выступление перед аудиторией требует много времени, усилий и, главное, большого эмоционального напряжения.

Подавляющее большинство студентов (40 человек – 80 %) оценили качество преподавания дисциплины «фтизиатрия» на кафедре в 5 баллов, по 5 человек (10 %) выставили соответственно 4 и 3 балла, средний балл составил 4,7. Из основных претензий наиболее часто звучали нарекания на отсутствие современных учебных пособий на бумажном носителе.

Выводы. Таким образом, формирование навыков клинического мышления при подготовке медицинских специалистов на кафедре фтизиатрии и пульмонологии является важным условием подготовки грамотного специалиста и основывается на применении современных инновационных технологий и

методов интерактивного обучения. Наибольшую популярность у студентов имеют виды учебной деятельности, связанные непосредственно с работой с больными – решение клинических ситуационных задачи разбор больных совместно преподавателем. Учебники и учебные пособия на бумажном носителе не потеряли актуальности и по-прежнему пользуются спросом у 90 % студентов, ограничение доступа к компьютерной информационно-обучающей среде имеется у 30 %. Следует более активно привлекать студентов к научной работе, что должно стать одной из эффективных форм обучения будущих врачей, способствующей расширению кругозора и совершенствующей мастерство клинического мышления.

Таблица 1.

Результаты оценки студентами 6 курса различных форм обучения на кафедре фтизиатрии

Вид учебной деятельности	Оценка в баллах
Решение клинических ситуационных задач с преподавателем	4,8
Клинический разбор больных в присутствии преподавателя	4,6
Использование материалов лекций	3,8
Обучение с использованием информации компьютерной информационно-образовательной среды, сайта кафедры	3,6
Самостоятельная работа с литературой	3,5
Тестовый контроль знаний с обсуждением	2,9
Участие в научной работе (подготовка статей, докладов на студенческие конференции и т.п.)	2,5
Степень удовлетворенности качеством преподавания дисциплины на кафедре	4,7

Литература

1. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В. Анкетирование студентов – эффективный инструмент мониторинга внутренней среды вуза // *Мед. вестн. Сев. Кавказа*. 2012. № 4. С. 96-97.
2. Андрющенко И.В., Малинина Е.В. Инновационные обучающие технологии клинической кафедры // *Высшее образование в России*. 2013. № 1. С. 89-92.
3. Аркусова И.В. Компьютерные инновации в современном высшем образовании // *Педагогика*. 2012. № 8. С. 33-39.
4. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. 212 с.
5. Меццеракова М.А. Решение ситуационных задач как этап итоговой государственной аттестации врачей-выпускников // *Almatater*. 2009. № 6. С. 32-36.
6. Имидж преподавателя высшей школы: учеб.-метод. пособие / М.И. Плугина, Л.Ю. Донская. Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2012. 117 с.
7. Новые информационные коммуникационные технологии в образовании: Информационное общество. Информационно-образовательная среда. Электронная педагогика. Блочномодульное построение информационных технологий / В.А. Трайнев. М.: Дашков и К, 2013. 320 с.
8. Филимонова Л.А., Борисенко Н.А. Роль педагогических технологий в преподавании клинических дисциплин // *Мед. образование и профессиональное развитие*. 2012. № 1. С. 145-148.
9. Организация самостоятельной работы студентов как необходимое условие эффективного образовательного процесса в медицинском вузе: метод. пособие / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович. Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2011. 30 с.

УДК 811.124+378.111

РОЛЬ ДЕКАНАТА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВЫПУСКНИКА

*Косенкова-Дудник Елена Анатольевна, Пармас Олег Викторович,
Еромянц Инна Сергеевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматривается роль деканата в процессе совершенствования воспитания студентов-медиков в контексте современной методологии развития воспитания с позиции компетентностного подхода.

Ключевые слова: компетентностный подход; личность; специалист; воспитание; деканат.

THE ROLE OF THE DEAN'S OFFICE IN THE COMPETENCE APPROACH REALIZATION IN THE FORMATION OF THE FUTURE GRADUATE PERSONALITY

Kosenkova-Dudnik E.A., Partas O.V., Eromiants I.S.

M. GORKY DONNMU

The article examines dean's office role in the process of improving medical students' education in the context of the modern methodology of upbringing development taking into account the competence approach.

Keywords: competence approach; personality; specialist; upbringing; dean's office.

Для корреспонденции: Косенкова-Дудник Елена, e-mail: eldudnyk@mail.ru

For correspondence: Kosenkova-Dudnik Elena, e-mail: eldudnyk@mail.ru

Введение. В основе нового государственного стандарта высшего профессионального образования лежит компетентностный подход, согласно которому приоритетной задачей образования становится формирование профессиональных и общекультурных компетенций будущего специалиста-медика. Изменения целей образования связаны с новыми требованиями, предъявляемыми к деятельности выпускника вуза в современных условиях.

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

Понятие «компетенция» выступило «в качестве общего определения интегрального социально-лично-поведенческого феномена как результата образования в совокупности мотивационно-ценностных, когнитивных составляющих», что позволяет говорить не просто о модернизации учебного процесса, а о переходе к новой образовательной парадигме [1].

Компетентность специалиста предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но и готовность реализовывать знания, опыт, личностные качества в профессиональной сфере, осознавать социальную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности, понимать необходимость постоянного совершенствования, проявлять конкурентоспособность на рынке труда. С точки зрения компетентного подхода, уровень образованности специалиста определяется способностью самостоятельно решать задачи и проблемы различного уровня сложности на основе имеющихся знаний, т.е. внимание акцентируется на способности применения полученных знаний, умений и навыков в конкретных ситуациях.

Выпускник вуза призван реализовать себя не только в узкой профессиональной области, но и в сложной и многогранной системе социальных и межличностных связей и отношений. Общество видит в специалисте с высшим образованием носителя высокого уровня культуры, прочно сформировавшейся системы нравственных ценностей, гражданских качеств, активной жизненной позиции. Поэтому понятие «компетентность» является интегральным и характеризует человеческую деятельность в различных сферах.

Задача высшей медицинской школы — это формирование личности, в которой профессиональное и нравственное начала находятся в единстве, не противоречат друг другу [3].

Высшие учебные заведения имеют особый и своего рода решающий статус, от которых зависит окончательное формирование и становление личности, как полноправного члена социума, имеющего право на общественно-полезный труд, создание семьи, рождение и воспитание своего поколения.

Главными инструментами при этом являются специфические знания, которые невозможно получить в «семейной ячейке». Накопление таких знаний дает возможность приобрести профессию и занять свое достойное место в обществе, ради которого современный человек способен преодолевать огромные расстояния и готов даже расплачиваться немалыми денежными средствами. Следовательно, образовательный процесс посредством обучения той или иной специальности является в этом случае довольно эффективным и стимулирующим фактором в становлении личности. Однако вырастить хорошего специалиста и вместе с тем благородного и добропорядочного человека удастся не всегда [2].

Обсуждение. Несомненно, что любое высшее учебное заведение ставило и ставит перед собой первостепенную задачу – подготовить и воспитать высококвалифицированного специалиста. В медицинском университете, где объектом влияния является человек, качество будущего специалиста должно быть не на порядок, а значительно выше, чем в любом другом ВУЗе. Студент-медик должен иметь поликультурный тип личности: обладать развитыми потребностями в познании окружающей действительности; понимать высокую ценность человеческой жизни; обладать развитым интеллектом, владеть новыми технологиями и умениями, которые необходимы для реализации его профессиональной деятельности. Конечная цель работы всех факультетов медицинского университета – выпуск квалифицированного врача, который будет способен решать глобальные задачи по охране и сохранению здоровья населения.

На каждом факультете работа со студентами организуется деканатами, которые совместно с кафедральными коллективами тесно работают со студентами на всех этапах их становления и как специалиста и как личности.

Выбор будущей специальности является важной задачей для выпускника школы. Зачастую определяющим критерием в этом выборе является профессиональная деятельность родителей. Создаются целые династии, немало

их и среди медицинских работников. Меняются времена, меняются запросы, психология, социальный статус, материальная обеспеченность, а также личностные взаимоотношения. И теперь пример родителей, друзей и родственников не всегда воспринимается подрастающим поколением. Абитуриенту нужна квалифицированная помощь в выборе профессии, которой он посвятит свое будущее. Для этого на каждом факультете работает комиссия по профессиональной ориентации, главной задачей которой – помочь выпускнику образовательных школ, лицеев, медицинских училищ в выборе своего призвания. В комиссию входят наиболее заслуженные специалисты факультета, имеющие высокий авторитет и ответственность за будущие медицинские кадры. Преподавателями факультета организуются встречи с выпускниками школ как в г. Донецке, так и всей Донецкой Народной Республики. К этой работе активно привлекаются студенты-активисты деканата, старшекурсники факультета, которые участвуют в собраниях со старшеклассниками школ, в том числе школ, где они учились ранее. На этих встречах рассказ бывшего выпускника школы о своей профессии, порой не легком достижении цели, воспринимается школьником совершенно по-особенному, не так как на других собраниях. Будущий абитуриент может оценить свои возможности для поступления в университет, и, что очень важно, имеет информацию на изучение каких дисциплин необходимо обратить первостепенное внимание, какие качества следует в себе развивать и совершенствовать. Старшеклассник более ответственно и осознанно подходит к выбору своей будущей профессиональной деятельности.

Следующим немаловажным шагом в создании будущего высококвалифицированного специалиста-медика является формирование квалифицированного состава приемной комиссии. Слаженность работы этого подразделения университета, корректность, деловитость, заинтересованность в судьбе каждого будущего студента не остаются без следа. Все это накладывает на абитуриента отпечаток «внутреннего стержня» коллектива университета в целом. Став студентом, он уже получил заряд воспитательной энергии и его

нужно развивать дальше. Тот же, кто потерпел фиаско, получает максимум информации, как подготовиться для будущего поступления, какие есть возможности, чтобы на следующий год воплотить свои идеи и не потеряться для ВУЗа. Для этого есть возможность подготовиться на факультете довузовской подготовки и повторить попытку в достижении своей цели. Элементы такой заботы уже являются этапом воспитания. Такой абитуриент видит заинтересованность в нем и старается оправдать такое доверие.

Успех работы врача, как правило, зависит от работы целого коллектива медицинских работников. Навыки такой работы должны формироваться с первых дней обучения в университете, с первых дней работы студента в студенческой группе. Деканатом скрупулезно и ответственно проводится работа по формированию первого трудового коллектива студентов. Ведь именно коллектив, в первую очередь, играет существенную роль в воспитании личности будущего врача. Группы должны формироваться с учетом интересов, наклонностей и способностей студентов, несмотря на то, что первоначальная информация о них крайне ограничена. Каждый из них пришел в ВУЗ со своим уровнем знаний, своими амбициями и задачами, которые всегда индивидуальны. В группе должна быть создана общая атмосфера заинтересованности в получении будущей профессии. Все это начинается еще до начала учебного года. На факультете ежегодно в торжественной обстановке проводится посвящение в студенты. Вчерашние выпускники школ коллективно дают торжественное обещание хорошо учиться, хранить и обогащать традиции ВУЗа, помогать друг другу в учебе на пути свершения своих мечтаний. В торжественной обстановке студенты получают свой первый документ, который приобщает их к большой семье медицинских работников – студенческий билет, по команде ректора одевают медицинскую форму, честь которой будут отстаивать на протяжении всей своей жизни. Сама торжественная атмосфера, присутствие на этом мероприятии профессорско-преподавательского состава университета, дают

значительный задел и толчок в воспитательной работе, который должен постоянно поддерживаться и совершенствоваться.

С первых дней учебы в университете студент сталкивается с новой системой обучения, которая существенно отличается от школьной. И в этот момент неоценима работа куратора студенческой группы, благодаря которому обеспечивается адаптация вчерашнего школьника, выпускника медучилища, стажированного младшего медицинского персонала к работе в качестве студента медицинского университета. С первых дней учебы студент работает на свое будущее – на получение квалификации специалиста-медика. Деканат в сотрудничестве с кураторами групп организуют производственные собрания групп, курсов, факультета по вопросам организации педагогического процесса, выбора старост, членов совета самоуправления.

С первых дней университетской жизни студент имеет возможность участвовать в управлении университетом через органы студенческого самоуправления. Самоуправление студентов является очень важным рычагом воспитательной работы, так как эта работа связана с большой ответственностью студентов перед всем университетским коллективом, а не только получение возможности участия в культмассовых, спортивных и других мероприятиях. Студенческое самоуправление участвует в принятии решений о поощрении студентов, наложении взысканий, отчислении студентов по различным причинам.

Основным блоком работы деканата, который имеет значительную воспитательную составляющую, является работа по организации учебы студенческого коллектива. С первых дней учебы студент понимает, что факультет – это большая семья, а ее составляющие – деканат, кафедральные коллективы и студенты, делают одно общее дело – создают высококвалифицированного специалиста, обладающего качествами разносторонне развитого человека.

Организация процесса обучения на факультете сопряжена с рядом формальных требований, которые довольно жестко и неукоснительно

контролируются деканатом – посещение занятий по расписанию, обязательность медицинской формы, обязательность знаний (а не только наличие студента в учебной комнате), необходимость отработки занятий, пропущенных даже по уважительной причине и т.д. Такой подход, выработанный и апробированный на практике многими поколениями сотрудников деканата, позволяет максимально ускорить переход студента к взрослой жизни, максимально облегчает адаптацию студентов к летней-производственной практике, к работе в качестве среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях страны.

Значительную воспитательную роль составляет совместная работа деканата, студенческого самоуправления и самого студента по сохранению студенческого коллектива в семестре, предсессионный период и сессию. Это работа по улучшению успеваемости, минимизации пропусков занятий и профилактике отчислений студентов. В этом велика роль личности декана и заместителя деканата. Такая совместная работа меняет отношение многих студентов к учебе, к будущей профессиональной деятельности, повышает их ответственность за результаты успеваемости.

Здоровая конкуренция среди студентов факультета является стимулом к всестороннему развитию каждого студента независимо от показателей успеваемости в доуниверситетский период. Результаты успешности обучения в семестре и во время сессии являются объективным критерием выдвижения на поощрение в виде именной стипендии, повышенной стипендии, надбавок к стипендии, повышают авторитет данного студента среди профессорско-преподавательского состава и обучающихся на факультете. Такие студенты показывают личный пример и имеют право требовать с других студентов улучшения успеваемости.

Врач – это не только высококвалифицированный специалист, а и ученый, который всю профессиональную жизнь занимается наукой. Университет является тем местом, которое дает возможность студенту получить навыки постановки цели и задач научного исследования, выбора методов исследования,

получения репрезентативных результатов, методов обработки и анализа данных, формулировки выводов и рекомендаций. Деканат и кафедральные коллективы организуют работу студенческого научного общества. Выполняя научные исследования, студент использует знания, полученные в университете, и материалы медицинской науки на данный исторический момент.

На воспитание должна работать заинтересованность в его жизни со стороны деканата, ВУЗа, студенческого коллектива. Не остается без внимания проблема обеспеченности студентов жильем. Помощник декана по воспитательной работе совместно с кураторами проводят работу во внеаудиторное время – организуют досуг и быт в общежитии. Проводятся соревнования по различным видам спорта, викторины, конкурсы на лучшие комнаты общежития.

Воспитание студентов невозможно без совместной работы деканата и родителей. Нельзя исключать воспитательную роль родителей и родственников в период обучения студента в университете. Это должно делаться аккуратно, сотрудники деканата должны помнить, что для них студент есть студент, а для родителей дитя на всю жизнь. В личных беседах с родителями должны быть соблюдены все деонтологические аспекты. При этом должны быть объективно оценены способности и возможности студента, и декан должен дать совет родителям, не унижая достоинство студента, не забирая у студента возможности достичь своей мечты. Все это оценит будущий специалист.

Одним из самых важных моментов в профессиональном становлении будущего врача является летняя производственная практика (ЛПП). Корректная организация ЛПП с точки зрения оптимального выбора разнопрофильных баз практики, высококвалифицированных специалистов – руководителей ЛПП облегчает студентам не только освоение практических навыков, но и дает возможность ознакомления с различными специальностями в медицине, а значит облегчает им выбор будущей специализации.

Ответственным шагом в воспитании является участие деканата в подготовке и проведении итоговой государственной аттестации. Деканат и

кафедры организуют дополнительные занятия и тренинги. Однако, подготовка к итоговой аттестации не может сводиться только к «натаскиванию» на теоретический материал и на механическую отработку практических навыков. Важна роль деканата в психологической поддержке выпускника, в умении мобилизовать все его знания и опыт, полученные им за шесть лет обучения в университете, при решении заданий итоговой государственной аттестации. Это еще один практический шаг к воспитанию квалифицированного врача.

Завершается обучение в университете вручением диплома о высшем медицинском образовании. Ежегодно деканат с участием ректората проводит большую работу в этом направлении. Ведь важно не только как прошел свой студенческий путь выпускник, но и как он его завершил. Должно быть учтено все: порядок вручения дипломов, поощрение отличников, принятие присяги врача, поздравления, ответное слово, концертная часть и т.д. Самое важное, наверное, это принятие клятвы врача. В течение ряда лет каждый выпускник делает это в своей будущей «профессиональной», «рабочей» форме — врачебный халат, каждый оставляет подпись на тексте клятвы врача, которая остается в личном деле выпускника.

Как правило, выпускниками не прерывается связь и по окончании ВУЗа. Профессия врача требует у молодого специалиста постоянного контакта с коллегами, часто возникают ситуации требующие консультации у ведущих специалистов, которыми являются преподаватели университета. Деканат и руководство университета продолжает свою работу по воспитанию специалистов, организуя последипломный этап обучения и ежегодное повышение квалификации врачей.

Заключение. Обучение и воспитание – взаимосвязанные процессы. Воспитание всегда ориентировалось, прежде всего, на подрастающее поколение, на молодежь. Наша задача проводить воспитательную работу со студентами не только во время учебы, но и во внеурочное время, чтобы по окончании вуза мы могли сказать, что подготовили конкурентоспособного специалиста,

обладающего гуманизмом, принципиальной гражданской позицией и высокими морально-нравственными качествами. Успешность обучения студентов в университете во многом зависит от реальных условий их жизнедеятельности, характером возникающих в процессе учебы проблем и возможностям их разрешения со стороны администрации и деканата. Только учить – это мало, надо еще и воспитывать. Высшее образование не может быть сведено лишь к обучению, оно требует целенаправленного воспитания молодого поколения. Профессиональное обучение и воспитание должны слиться в органический процесс становления профессиональной компетентности специалиста с университетским уровнем культуры и формирования его личности.

Литература

1. Алферова Е.А., Сущенко А.В., Плотникова И.Е. Роль воспитательного процесса в формировании поликультурной личности студента медицинского ВУЗА // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Сб. ст. по мат. XXXIX межд. науч.-практ. конф. 2014. Часть I, № 4(39). С. 64-68 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sibac.info/conf/pedagog/xxxix/37851> (дата обращения: 19.03.2018).*
2. Мачкалян Э.Л. Учебный процесс как фактор становления личности // *Образование XXI века: Сб. мат. Межд. науч.-практ. конф. 2014. С. 590-593 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.vsmi.by/downloads/XXI_vek.pdf (дата обращения: 19.03.2018).*
3. Овсянникова Е.К. Особенности формирования общекультурных компетенций студентов медицинского Вуза // *Межд. журн. экспериментального образования. 2012. № 4-2. С. 177-180 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=4015> (дата обращения: 19.03.2018).*

УДК 811.124+378.147.88

ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

***Косенкова-Дудник Елена Анатольевна, Якобчук Анна Васильевна,
Парамонова Татьяна Ивановна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматривается компетентностный подход при обучении латинскому языку как один из способов интенсификации учебной деятельности студентов, повышения уровня их мотивации к изучению дисциплины и развивающих активность и творчество.

Ключевые слова: *компетентностный подход; коммуникативная компетентность; языковая компетентность; латинский язык; обучение; игра.*

EDUCATIONAL ENTERTAINMENT IN TEACHING LATIN AS ONE OF THE ASPECTS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE FORMATION

Kosenkova-Dudnik E.A., Yakobchuk A.V., Paramonova T.I.

M. GORKY DONNMU

In this article we consider the skills approach to teaching Latin as one of the ways of intensification of cognitive process, enhancing students` motivation to studying of the subject and developing their activity and creativity.

Keywords: *skills approach; communicative competence; lingual competence; Latin language; teaching; game.*

Для корреспонденции: Косенкова-Дудник Елена, e-mail: eldudnyk@mail.ru

For correspondence: Kosenkova-Dudnik Elena, e-mail: eldudnyk@mail.ru

Введение. Идеологи компетентностного подхода, говорят о том, что идеальный выпускник – это не эрудит с широким кругозором, а человек, умеющий ставить перед собой цели, достигать их, продуктивно общаться, жить в информационном и поликультурном мире, делать осознанный выбор и нести за него ответственность, решать проблемы, в том числе и нестандартные, быть хозяином своей жизни. Каждое из приведённых качеств и является “компетентностью”. В связи с модернизацией образования, одной из важнейших

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

задач, стоящих перед высшими учебными заведениями, является формирование ключевых образовательных компетенций, и особенно актуальным становится вопрос компетентностного подхода в образовании.

А что же понимают под компетентностным подходом? Под компетентностным подходом в образовании понимают метод обучения, который направлен на развитие у обучающихся способностей решать определенного класса профессиональные задачи в соответствии с требованиями к личностным профессиональным качествам: способность искать, анализировать, отбирать и обрабатывать полученные сведения, передавать необходимую информацию; владение навыками взаимодействия с окружающими людьми, умение работать в группе; владение механизмами планирования, анализа, самооценки собственной деятельности в нестандартных ситуациях или в условиях неопределенности; владение методами и приемами решения возникших проблем [3].

Обучение латинскому языку является одним из составляющих элементов медицинского образования. Латинский язык – средство научной медицинской коммуникабельности и профессионального общения, воспринимаемый специалистами всего земного шара. При изучении латинского языка существует единство рационального и эмоционального стремления к познанию, а жажда новых знаний никогда не является чисто рациональным явлением, а сопряжена с сильными эмоциями. Любое приобретение знаний связано с переживанием, любая учебная деятельность имеет эмоциональную окраску, которая в значительной мере определяет количество и качество восприятия учебного материала и удерживает его в памяти [2].

Обучение латинскому языку приобретает всё более ярко выраженную направленность, что выдвигает на первый план задачу формирования у студентов коммуникативной компетенции, умение правильно читать с точки зрения грамматики, логически мыслить при переводе медицинских терминов и текстов, уместно использовать в речи терминологические единицы и крылатые изречения для выражения своих мыслей.

Чтение является одним из важных видов речевой деятельности, который служит человеку для проникновения в мир знаний в различных областях, ведущих от незнания к знанию, от неизвестного к известному. Научившись читать, человек способен заниматься постоянным самообразованием. Научить читать, в том числе на латинском языке, означает обогатить человека безграничными возможностями самообразования.

Совершенно очевидно, что студенты-первокурсники, читая термины на латинском языке, нередко встречают, довольно много незнакомых слов и словосочетаний, которые не входят в их тезаурус (греч. theēsauros – сокровище, запас). В случае большого количества незнакомой лексики понимание терминов не наступает. Для его достижения студенту необходимо обратиться к словарю. Значит, чтобы уметь пользоваться словарем, нужно, прежде всего, научить студентов определять словарную форму существительных, прилагательных, глаголов. Кроме того, преподаватель всегда должен знать и помнить, что основы коммуникативной компетенции закладываются не только в школе, но и в “Alma mater”. Поэтому одна из главных задач обучения латинскому языку – вызвать у студентов-первокурсников любознательность и интерес во время занятий, притом настолько большой интерес, что, встречая преподавателя, обратился бы к нему с вопросом каждый студент: “А когда у нас снова будет латинский язык?”.

Позитивная мотивация у студентов формируется личностью педагога, его высоким профессионализмом, ровным отношением к студентам и умением вступить с ними в диалог, доброжелательной требовательностью и объективностью. Важно заострять внимание студентов не только на теоретической значимости дисциплины, её роли в формировании начал интеллигентности и расширении научного кругозора личности, но и в прикладном аспекте для жизни и работы будущего специалиста-медика. Эмоционально выгоревший преподаватель с редуциацией функциональных обязанностей не сможет привить любовь в дисциплине [1].

Одним из примеров успешного обучения студентов латинскому языку наряду с различными методами, приемами использованием различных дидактических материалов, эффективных средств пробуждения живого интереса учебному процессу является игра. Игра, которая дает возможность решать различные педагогические задачи в наиболее доступной и привлекательной для студентов форме.

Обсуждение. Цель игры – зажечь интерес к обучению. Игра демонстрирует педагогическую технологию, создающую эмоциональный подъем, бодрое рабочее настроение, облегчает преодоление трудностей в усвоении учебного материала. Благодаря игре, появляется возможность снять психологическое утомление, ее можно использовать для мобилизации умственных усилий студентов, для развития у них коммуникативных и организаторских способностей, привития навыков самодисциплины, создания ситуации успеха на занятиях. Следует отметить, что основная цель преподавателя – заинтересовать студентов, повысить мотивацию к изучению латинского языка.

Один из путей решения, на наш взгляд, является использование в учебном процессе игровых технологий. Творческий, увлекательный стиль игры позволяет студентам запомнить больше и лучше, чем в условиях, когда запоминание учебного материала является целью обучения. Когда процесс обучения начинает доставлять удовольствие, у студентов начинает развиваться способность задавать вопросы, самостоятельно формулировать тестовые задания. Присутствие познавательной деятельности в учебном процессе способствует повышению активности первокурсников на занятиях, уменьшению отвлечений, улучшению успеваемости, самостоятельности при выполнении практических и умственных задач. Игра учит быстро принимать решение, спонтанно реагировать на возникающие ситуации, взаимодействовать друг с другом.

Приведем, некоторые примеры игр и игровых упражнений, которые целесообразно применять на занятиях по латинскому языку.

Игра “Собери буквы”. Цель – закрепить знание латинского алфавита.

Группа делится на 2 команды. Каждая получает набор цветных карточек с буквами латинского алфавита. Задача – разместить “карточки” в алфавитном порядке.

Игра “Спрятанные слова”. Цель – отработать лексические единицы по теме. Группа делится на 2 команды. Студентам даются “разноцветные картинки” со спрятанными словами (терминами). Студенты формируют небольшие группы из трёх-четырёх человек, каждой группе дано задание, они получают по два набора цветных карточек. На карточках одного цвета – словосочетания на русском языке; на карточках другого цвета – их эквивалент на латинском языке.

Игра “Перевертыши”. Цель – отработать лексические единицы по теме. Студентам даётся список перепутанных слов. Предлагается расшифровать слово. (alberga – palpebra).

Игра “Юный ботаник”. Цель – отработать лексические единицы по теме “Названия лекарственных растений”. Группа делится на 2 команды. Студентам даются картинки с изображениями растений. Предлагается узнать и подписать название растение в словарной форме.

Игра “Выпиши рецепт”. Цель – отработать навыки по теме “Правила оформления латинской части рецепта”. Студентам выдаются рецепты с ошибками, которые необходимо исправить.

Игра “Снежный ком”. Цель – закрепить терминологические элементы греческого происхождения. Задание – выделить известные терминологические элементы, объяснить их значение, написать термины в русской транскрипции. Например, арноё

Студент “А” выделяет известный терминологический элемент – рпоё. Студент “В” объясняет его значение (дыхание). Студент “С” даёт перевод термина – временная остановка дыхания.

Игра “Лото”. Каждый студент получает карточку- лото с вписанным на латинском языке медицинским термином. Преподаватель даёт разъяснение того или иного термина, а студент должен найти его эквивалент в карточке.

Игра “Пинг-понг”. Студенты работают в парах и очень быстро.

Студент “А” называет словообразовательный элемент на латинском или греческом языке. Студент “В” даёт соответствующий перевод на русском языке и приводит пример медицинского термина, в основе которого есть этот словообразовательный элемент. Роли меняются по очереди. Студент “А”: haemat- – Студент “В” - haematoma (опухолевидное скопление крови).

К лексическим играм также можно отнести: загадки, головоломки, кроссворды. Но самые большие возможности для развития познавательной активности студентов представляют профессиональные игры, связанные с будущей профессией медика, где студенты исполняют роль: врач-пациент.

Обучение распространенным крылатым выражениям, пословицам и поговоркам является одним из средств формирования у студентов речевой компетенции. Латинские пословицы, поговорки, крылатые слова и выражения, получившие мировую популярность, характеризуются малым объемом, предельным единством, смысловой завершенностью, коммуникативной целесообразностью. Выражения используются к месту по воспоминаниям, они являются откликом на определенные события личной жизни студента, позволяют ему выразить отношение к действительности, служат фоном для письменного высказывания, творческих и интеллектуальных работ. В этом аспекте широко практикуется игра “Знаток латинских афоризмов”. Студенты соревнуются в знании латинских и русских изречений.

Готовность преподавателя к работе по совершенствованию произносительной культуры студентов есть одна из составляющих его профессиональной компетентности. Обучая первокурсников латинскому языку и культуре древних римлян, преподаватель помогает им усваивать богатую мудрость латинского языка, культуру древних римлян, развивает личность будущего врача, владеющего языковыми нормами, способного свободно выражать свои мысли и чувства в устной и письменной форме. У студентов должна сформироваться целостная система универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности, то есть ключевые компетенции, определяющие качество содержания.

Заключение. Таким образом, использование игровых технологий и элементов проблемного обучения на занятиях по латинскому языку стимулирует личностную активность студентов, развивает познавательные процессы, способствует формированию компетенций, которыми должен обладать будущий специалист-медик:

– способностью и готовностью к использованию знаний медицинской терминологии (анатомической, фармацевтической, клинической) в профессиональной деятельности;

– умением использовать на практике терминологию по естественнонаучным и клиническим наукам в различных видах профессиональной деятельности;

– готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации из различных источников;

– готовностью к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках своей профессиональной компетенции. Латинский язык в парадигме компетентного подхода в медицинском образовании показывает готовность преподавателя развивать пространственное мышление и нравственно воспитать студентов в процессе обучения.

Литература

1. *Кремса А.А. Полимодальный характер мотивации как фактор активизации к изучению профессионально-ориентированных иностранных языков // Молодой ученый. 2015. № 11. С. 1381-1383.*
2. *Круглик Н.А. Актуальные вопросы германской филологии и методики преподавания иностранных языков: материалы XVI респуб. науч.-практ. конф., (Брест, 24 февраля 2012 г.) в 2-х ч. / редкол.: В.Ф. Сатинова [и др.]. Брест: Альтернатива, 2012. ч. 2. С. 75-77.*
3. *Мильруд Р.П. Компетентность в изучении языка // Иностранный язык в школе. 2004. № 7. С. 20-26.*

© Ю.Я. Крюк, В.Н. Ельский, Л.П. Линчевская,
Н.Н. Бондаренко, С.В. Пищулина, Ю.И. Стрельченко, 2018

УДК 616-092:378.146/.147

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

*Крюк Юрий Яковлевич, Ельский Виктор Николаевич,
Линчевская Лариса Павловна, Бондаренко Надежда Николаевна,
Пищулина Светлана Владимировна, Стрельченко Юрий Игоревич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье дано понятие компетентностного подхода в высшем медицинском образовании, определена совокупность общих принципов целей образования, содержания образования, организации образовательного процесса и оценки получаемых результатов. При этом подчеркивается, что компетентностный подход позволяет использовать традиционно полученные знания для активации познавательной деятельности студентов с целью усиления способности решать проблемы различной сложности. В основной части статьи освещено содержание компетенций (знание, владение, умение) по дисциплине «Патологическая физиология».

Ключевые слова: компетентностный подход; патологическая физиология; знание; владение; умение.

THE REALIZATION OF COMPETENTIVE APPROACH IN EDUCATION IN PATHOLOGICAL PYSIOLOGY DEPARTMENT

*Kryuk Y.Y., Yelskiy V.N., Linchevskaya L.P., Bondarenko N.N.,
Pishchulina S.V., Strelchenko Y.I.*

M. GORKY DONNMU

This article describe the concept of competentive approach in higher medical education, define general principles of educational goals in the aggregate, maintenance of education, organization of educational process and estimation of the got results. The competition approach allows to use traditionally gained knowledge for activation of cognitive function of students with the purpose of higher ability to decide different complications. In basic part of the article maintenance of competition is discovered (knowledge, possession, ability) at discipline "Pathological Physiology".

Keywords: competentive approach; pathological physiology; possession; ability.

Для корреспонденции: Стрельченко Юрий, e-mail: strelchenkoiurii@gmail.com

For correspondence: Strelchenko Iurii, e-mail: strelchenkoiurii@gmail.com

Введение. Существующий в настоящее время традиционный подход в образовании позволяет передать обучающимся определенный объем знаний, сформировать профессиональные умения и навыки в процессе обучения. Это способствует развитию интеллектуальной сферы сознания, связанной с памятью, и практически не затрагивает мотивационную.

Компетентностный подход, продолжая развивать достижения традиционного, представляет результаты обучения не просто как набор некоторых знаний и умений, но и, формируя у студентов системный набор компетенций, как совокупность взаимосвязанных качеств личности (инициативности, целеустремленности, способности ставить и достигать цели, ответственности и проч.), социальной адаптации (умения работать как самостоятельно, так и в коллективе) и профессиональной деятельности.

Компетентностный подход в высшем образовании – это понятие, включающее в себя совокупность общих принципов целей образования, содержания образования, организации образовательного процесса и оценки получаемых результатов [1]:

– цель образования заключается в развитии у студентов способности самостоятельно решать возникающие проблемы по разным вопросам изучаемых дисциплин;

– содержание образования представляет собой адаптированный в рабочей программе предмета материал;

– организация образовательного процесса заключается в создании условий для получения студентами опыта самостоятельного решения познавательных, нравственных и других проблем, возникающих по ходу обучения;

– оценка получаемых результатов основывается на анализе уровня знаний, достигнутых обучающимися.

С позиций компетентностного подхода уровень образованности определяется способностью решать проблемы различной сложности на основе

имеющихся знаний [2]. Компетентностный подход не отрицает значение знаний, но он акцентирует внимание на **способности использовать** полученные знания, т.е. на **результате образования**. Причем, в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность студента действовать в различных проблемных ситуациях. Набор этих ситуаций зависит от специфики изучаемой дисциплины.

Основная часть. Освоение учебной дисциплины «Патологическая физиология», как фундаментальной медико-биологической дисциплины, должно сформировать у студентов 3 курса медицинского университета общекультурные и общепрофессиональные компетенции, носящие комплексный характер. Общекультурная компетенция включает способность студента использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции. Общепрофессиональная компетенция определяется способностью к оцениванию функциональных состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

Для этого студент должен **знать** формы и методы научного познания, законы и категории диалектики, и уметь их правильно использовать. В частности, используются знание и понимание таких категорий как причина, условие, их отличия и взаимосвязь, роль в механизмах возникновения, развития, течения и исхода патологических процессов и заболеваний. Понятия причина и следствие, их взаимоотношение, причинно-следственные связи, понятие порочных кругов в патогенезе патологических процессов либо заболеваний. Используется определение сущности понятия «болезнь» (в т.ч. патологического процесса) как диалектического единства собственно-патологического и защитно-физиологического, структурного и функционального. Возникновение, развитие, течение и исход заболеваний понимается как динамический процесс. Рассматривается роль различных методов моделирования (экспериментального, логического, компьютерного, математического и др.) в изучении патологических процессов. Изучаются причины и механизмы типовых патологических

процессов и патологических состояний, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; причины, механизмы развития, важнейшие проявления и последствия типовых нарушений функций органов и систем организма; структурные и функциональные основы заболеваний и патологических процессов; принципы их патогенетической терапии. Определяется значение патологической физиологии и её связь с другими биологическими и медицинскими дисциплинами.

Студенты должны **уметь** грамотно и самостоятельно применять законы и категории диалектики при анализе вопросов, объясняющих механизмы патологических явлений; анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине; обрабатывать и анализировать результаты опытов, правильно понимать значение эксперимента для изучения клинических форм патологии; проводить патофизиологический анализ экспериментальных данных, результатов наиболее распространённых методов функциональной, лабораторной и клинической диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, лёгких, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, нейро-эндокринной системы; использовать показатели клинико-лабораторных и инструментальных исследований, характеризующих соответствующие патологические процессы, патологические состояния и заболевания, а также их изменения при определении предварительного заключения и соответствующей коррекции; применять полученные знания при изучении клинических дисциплин; решать ситуационные задачи различного типа.

В результате студент должен **овладеть** навыками планирования и проведения экспериментального исследования, обработки и анализа результатов исследования; навыками системного подхода к анализу информации (логического мышления) и изложения самостоятельной точки зрения; навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем организма в норме и при патологии, а также навыками дифференцировки и

постановки предварительного заключения на основании анализа результатов функциональных, биохимических и клинических исследований.

Обсуждение. Реализация компетентностного подхода подразумевает большую активность студента на занятиях, участие в групповых дискуссиях и обсуждениях. При этом общеобразовательный уровень выпускников школ значительно снизился, простейшие вопросы вызывают затруднения, требуются постоянные остановки, объяснения. Зачастую вместо лекции, семинара или практического занятия приходится понижать уровень научных знаний, т.е. становится невозможным полноценно использовать принципы компетентностного подхода, нормальное обучение сводится к «натаскиванию» на тестирование. При этом известно, что тестовые методики не позволяют определить точный вклад дисциплины в формирование какой-либо компетенции, поэтому использовать их можно только как дополнительный инструмент оценки сформированности компетенции [3].

Заключение. С точки зрения теории и методики профессионального образования принципиальные вопросы образования остаются неизменными: проблемное обучение, построение логико-дидактической структуры содержания обучения, межпредметные связи, решение ситуативных задач, методики решения комплексных задач. При этом главным инструментом формирования компетенций является активация познавательной деятельности студентов (решение ситуационных заданий, проведение ролевых и деловых игр, кейсовые технологии и другие формы интерактивного обучения).

Литература

1. Руденко Ю.С. О проблемах реализации компетентностного подхода в высшей школе // Вестник Московского университета им. С.Ю. Витте. Серия 3. Педагогика. Психология. Образовательные ресурсы и технологии. 2012. № 1. С. 4-8.
2. Петренко А.А. Компетентностный подход в образовательном процессе // Современные проблемы науки и образования. 2007. № 1. С. 62-65.
3. Прахова М.Ю., Коловертнов Г.Ю., Шаловников Э.А. О месте тестирования как инструмента оценки знаний в вузе // Высш. образов. в России. 2012. № 7. С. 113-116.

УДК 378.016:004+025.5

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Куляс Валентина Михайловна, Кустов Дмитрий Юрьевич, Мельник Алла Васильевна, Шрамко Ирина Алексеевна, Валигун Янина Сергеевна

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Освоение программы подготовки кадров высшей квалификации – ординатуры по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», обеспечит четкий и конкретный план подготовки кадров высшей квалификации и позволит сформировать компетенции, необходимые в профессиональной деятельности врача клинической лабораторной диагностики в современных условиях.

Ключевые слова: компетенции; клиническая лабораторная диагностика; ординатура.

FORMATION OF COMPETENCES IN IMPLEMENTATION OF THE TRAINING PERSONNEL HIGHER QUALIFICATION PROGRAM

Kulyas Valentina Michailovna, Kustov Dmitry Yurievich, Melnik Alla Vasilyevna, Shramko Irina Alekseevna, Valigun Yanina Sergeevna

M. GORKY DONNMU

Mastering the program of training of highly qualified personnel – residency in the specialty "Clinical laboratory diagnostics" will provide a clear and specific plan of training of highly qualified personnel and will allow to master the skills that will be needed in the professional activities of a clinical laboratory diagnostics doctor in modern conditions.

Keywords: competences; clinical laboratory diagnostics; residency.

Для корреспонденции: Куляс Валентина, e-mail: kulyas.v@yandex.ua

For correspondence: Kulyas Valentina, e-mail: kulyas.v@yandex.ua

Введение. Особенностью нового поколения рабочих программ дисциплин (модулей и практик) в составе программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, является реализация идей компетентного подхода. Компетенции – это сложное явление, определенное качество восприятия человеком действительности, которое подсказывает наиболее

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

эффективный способ решения жизненных ситуаций [1, 2]. Особенностью компетенции является способность каждой личности использовать полученные знания, умения, создавать новые смыслы, синтезировать информацию, экстраполировать на объекты действительности, выдвигать новые гипотезы и планы их реализации в процессе непрерывного личностного самосовершенствования [3, с.26].

Основная часть. Клиническая лабораторная диагностика – медицинская специальность, предметом деятельности специалистов которой выступают клинические лабораторные исследования, т.е. изучение состава образцов биоматериалов пациентов с задачей обнаружения и измерения их эндогенных или экзогенных компонентов, структурно или функционально отражающих состояние и деятельность органов, тканей, систем организма, поражение которых возможно при предполагаемой патологии.

Сферой практической деятельности специалистов клинической лабораторной диагностики выступают подразделения медицинских учреждений – клиничко-диагностические лаборатории (КДЛ) или отделений клинической лабораторной диагностики, в которых могут выполняться различные виды лабораторных исследований в зависимости от размера и профиля лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Врач КДЛ должен делать все то, что ему предписано должностными обязанностями, т.е. организовывать и участвовать в деятельности КДЛ как клинического подразделения ЛПУ. Наша специальность комплексная, в ее состав входят следующие субдисциплины: общеклинические исследования, лабораторная гематология, клиническая биохимия, лабораторная иммунология, изосерология, лабораторная токсикология, цитология, молекулярная биология, коагулология. Но лабораторная медицина вмещает не только вышеперечисленные направления, но и бактериологию, вирусологию, лабораторную микологию, паразитологию, лабораторную генетику. Врач клинической лабораторной диагностики должен владеть знаниями по всем этим направлениям.

Целью исследований проводящихся в КДЛ является оценка состояния здоровья человека при профилактическом обследовании, обнаружение признаков болезней (диагностика и дифференциальная диагностика), определение характера и активности патологического процесса, оценка функциональных систем и их компенсаторных возможностей, определение эффективности проводимого лечения, лекарственный мониторинг, определение прогноза заболевания и определение достижения результата лечения.

Полученная в конечном итоге информация используется при принятии до 70 % медицинских решений практически во всех клинических дисциплинах. Лабораторные исследования включены в программу диспансеризации, в стандарты медицинской помощи при большинстве форм патологии. Высокая востребованность лабораторных исследований демонстрируется ежегодным приростом их количества. Лабораторные исследования составляют 89 % общего количества объективных диагностических исследований. Получение высокоинформативной, достоверной и своевременной информации обеспечивается благодаря использованию современной высокотехнологичной и автоматизированной лабораторной техники (биохимические, гематологические, коагулологические анализаторы), комплексом мер по управлению качеством лабораторных исследований.

Стремительное развитие медицинских технологий привело к бурному росту количества и качества лабораторных исследований. Каждый год появляются новые методы диагностики и совершенствуются старые, соответственно повышаются требования к квалификации врача-клинической лабораторной диагностики.

Практическая реализация компетентностного подхода к подготовке специалистов предполагает такую организацию процесса освоения учебных дисциплин, умений и навыков, которая обеспечила бы необходимый уровень профессиональной подготовки. Компетенции включают помимо профессиональных знаний, умений и навыков, такие качества, как

ответственность, способность к сотрудничеству, инициативность, развитые коммуникативные способности, желание к самообучению, умение оценивать ситуацию, логически мыслить и работать с информацией. Специалисты с высшим медицинским образованием, освоившие программу подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» должны быть готовы к выполнению всех видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, психолого-педагогической и организационно-управленческой.

Первостепенным является формирование у будущего врача-клинической лабораторной диагностики таких универсальных компетенций как готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования (УК-3).

Обязательными для освоения программы ординатуры по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» являются следующие профессиональные компетенции. Осуществление 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-1). Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2), противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3). Применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях

здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Применение диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную). Дисциплины по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части. Дисциплины, относящиеся к вариативной части программы ординатуры и практики, обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретных видов деятельности в различных медицинских организациях.

Заключение. Именно такая организация освоения программы ординатуры может послужить базой для формирования компетенций по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», обеспечит чёткий и конкретный план подготовки кадров высшей квалификации и позволит овладеть умениями и навыками, которые будут необходимы в профессиональной деятельности врача-клинической лабораторной диагностики в современных условиях.

Литература

1. Коновалова Ю.О. К вопросу о мониторинге сформированности компетенций в системе высшего профессионального образования. Из опыта работы российских и зарубежных вузов // *Высш. образов. сегодня*. 2012. № 6. С. 14-18.
2. Якимова З.В., Николаева В.И. Оценка компетенций: профессиональная среда и ВУЗ // *Высшее образование в России*. 2012. № 12. С. 13-22.
3. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина [и др.]; Под ред. Е.В. Лопановой. Омск: ООО «Полиграфический центр КАН». – 2012. – с. 26.

УДК 616.9-053.2:378.146.4.147

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Медведева Виктория Валериевна, Кучеренко Нина Петровна,
Бобровицкая Антонина Ивановна, Коваленко Татьяна Ивановна,
Гончарова Лидия Алексеевна, Голосной Эдуард Викторович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Цель статьи – анализ особенностей применения компетентностного подхода в преподавании дисциплины «Детские инфекционные болезни» в медицинском вузе.

Методы. При выявлении основных тенденций и проблем, возникающих при выработке профессиональных компетенций, использовалась экспертная оценка. Для формирования компетенций по фундаментальным дисциплинам применялся проблемно-ориентированный подход к обучению.

Результаты. Показано влияние компетентностного подхода на учебный процесс на примере подготовки по дисциплине «Детские инфекционные болезни». Описаны проблемы, возникающие у преподавателя, и факторы, осложняющие обучение. Предложены возможные варианты выработки профессиональных компетенций с учетом фиксированного времени, отпущенного на изучение конкретной дисциплины. Научная новизна и практическая значимость. Предложенные подходы и практические рекомендации позволят более эффективно формировать компетенции по дисциплине. Реализация компетентностного подхода в преподавании дисциплины требует корректировки содержательного и методического уровней обучения с активным использованием информационных технологий и существенным повышением роли практических и самостоятельных занятий. Достоинство предлагаемых подходов заключается в их универсальности: при определенной адаптации они могут быть использованы для обучения другим дисциплинам независимо от специфики и вида образовательного учреждения.

Ключевые слова: преподавание; компетенции; медицинский вуз; проблемно-ориентированный подход.

COMPETENCY APPROACH IN TEACHING DISCIPLINES CHILD INFECTIOUS DISEASES MEDICAL POSTGRADUATE EDUCATION

*Medvedeva V.V., Kucherenko N.P., Bobrovitskaya A.I., Goncharova L.A.,
Kovalenko T.I., Golosnoy E.V.*

M. GORKY DONNMU

The aim of the study is to analyze the features of the competence approach application "Children's infectious diseases" in medical school.

Methods. The method of expert estimation is used in order to find out main tendencies and problems arising in the course of professional competencies development. The implementation of problem-oriented method in fundamental disciplines' teaching is applied.

Results. The effect of the competence approach on educational process is shown in the teaching experience. The problems and complicating factors faced by teacher are identified. The basic approaches facilitating the development of professional competencies based on a fixed time allotted for studying a particular discipline are proposed. Scientific novelty and practical significance. The proposed approaches and practical recommendations will enable to form more efficiently the competences in fundamental disciplines. The implementation of competence approach in teaching the fundamental science subjects requires adjustments of substantial and methodological levels of training including the active use of information technologies and a substantial increase in the role of seminars and self-studies. The advantage of the proposed approaches concludes in their universality: with some adjustment, they can be used in teaching other subjects, regardless of the specifics and the type of educational institution.

Keywords: *teaching; competences; medical university; problem-oriented method.*

Для корреспонденции: Медведева Виктория, e-mail: medvedevavika@gmail.com

For correspondence: Medvedeva Viktoria, e-mail: medvedevavika@gmail.com

Введение. Динамически развивающиеся процессы, связанные с научными открытиями, изменениями социальных условий жизни и требованиями к личностным характеристикам, профессионализму врача, ставят задачу постоянного совершенствования образовательных программ для подготовки специалистов в области медицины и общественного здравоохранения, их мобильности, выражающейся в изменении форм и технологии обучения, объеме информации, получаемой в медицинском вузе [2, 3].

За последние годы одним из направлений развития медицинского образования является внедрение инновационных технологий в образовательный процесс медицинских организаций [1]. Критерием качества подготовки врачей выступает профессиональная компетентность.

В нашем университете в настоящее время разработан компетентностный подход к подготовке студентов, врачей-курсантов и профессорско-преподавательского состава. В этой связи учебный и воспитательный процесс предусматривает поэтапное и последовательное овладение каждым курсантом

последипломного образования знаниями на теоретическом и практическом уровне с обязательной реализацией таких функций, как формирование личности и развитие интеллектуальных способностей, определяющих индивидуальный способ мышления, способствующих саморазвитию на протяжении всей жизни.

Синтез образования, науки и инновационной деятельности, позволяющий разрабатывать и внедрять новые образовательные технологии мирового уровня, позволяет сформировать у выпускников вуза профессиональные компетенции, обеспечивающие их конкурентоспособность на международном рынке медицинских услуг [1].

Согласно современной концепции медицинского образования обучение в информационном обществе знаний должно продолжаться всю жизнь. Освоение новых навыков, изменение узкой специализации, а порой и профессии станет нормой в медицине. При этом, наряду с обеспечением некоторого базового набора профессиональных компетенций, важным направлением подготовки становится развитие способности учиться, что предполагает опору на определенную фундаментальную базу, которую в медицинском вузе обеспечивают теоретические и естественнонаучные дисциплины. Поэтому должно быть некоторое разумное соотношение фундаментальных и компетентностных составляющих в преподавании.

Обычно под компетенцией понимают способность врача применять полученные знания, умения и личностные качества в условиях профессиональной деятельности. Также компетентность предполагает высокий уровень самостоятельности в принятии решений и выполнении требуемых действий.

В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет важное значение. Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше упор делался на знания. В настоящее время

преимущественное внимание уделяется развитию практических навыков. Причем крайним случаем такого подхода является возможность формирования компетенций и без прямой опоры на знания [2, 3].

Различные учебные предметы имеют свое оптимальное соотношение основных компонент, которое определяется местом и ролью дисциплины в идеальной модели специалиста - врача.

Формирование компетенций очень редко достигается только за счет лекционно-теоретических курсов. Как правило, компетенция вырабатывается путем сочетания всех форм обучения: когда услышанное на лекциях затем разбирается и отрабатывается на практических занятиях, конкретизируется в ходе самостоятельной работы, проверяется в процессе контроля успеваемости. Причем акценты в последние годы сдвигаются в сторону практических занятий.

Таким образом, компетентностный подход состоит не в усвоении врачом-курсантом отдельных знаний и умений, а в овладении ими в комплексе. В связи с этим определяется и система методов обучения [2, 3].

Одним из современных методов формирования компетенций является проблемно-ориентированный подход. Сейчас в качестве основного такой метод обучения используется в ряде ведущих европейских вузов [5, 6], хотя отдельные его элементы применяются практически везде.

Главная особенность проблемно-ориентированного подхода к образованию заключается в том, что в центре образовательной программы стоит не отдельная дисциплина, а некая проблема. Можно выделить четыре основных компонента данной методологии: учебные задачи; информация, требуемая для их выполнения; информация по выполнению определенных процедур; отработка практических навыков. При таком подходе учебные задания должны отвечать нескольким требованиям. Прежде всего они должны быть взяты из реальной медицинской практики. Последовательность заданий необходимо строго выдерживать, продвигаясь от простых задач к сложным.

Чтобы курсанты занимались наиболее продуктивно, задания должны превосходить их текущий уровень знаний и умений. Справиться с заданием

курсант может, сочетая помощь преподавателя, соучеников и самостоятельную работу с учебной литературой и интернет-ресурсами.

Наконец, важной задачей проблемно-ориентированного подхода является повышение мотивации курсантов, особенно при изучении теоретических и естественнонаучных дисциплин. Здесь, наряду с рейтингованием [2, 3], одним из дополнительных способов стимуляции может быть введение элементов игрового обучения, адекватного осваиваемому материалу.

Применение проблемно-ориентированного подхода к образованию в медицине в полном объеме требует существенной перестройки учебного процесса. Однако эксплуатация его отдельных элементов, в частности широкая опора на анализ практических задач и применение информационных технологий, легко вписывается в существующую практику.

Компетентностный подход в медицинском образовании был широко распространен и раньше и обычно обеспечивался за счет значительного объема практики в организациях сферы здравоохранения (поликлиниках, больницах и т. п.) и ее сочетания с преподаванием дисциплин профессионального блока. В то же время компетентностный подход до сих пор требует достаточно серьезных изменений в преподавании общепрофессиональных и теоретических дисциплин. Поэтому анализ особенностей его использования при преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе представляется актуальным.

Целью внедрения активных методов преподавания дисциплины – детских инфекционных болезней является подготовка конкурентно-способного специалиста с высокой профессиональной компетенцией, обеспечивающего качественную медицинскую помощь.

Материал и методы. Основой нашего исследования стали: обобщение собственного опыта преподавания дисциплины; анализ эффективности обучения по результатам контроля успеваемости (тестов), финальных контрольных испытаний и экзаменов; анализ результатов анкетирования курсантов;

проведение специально организованных обследований; анализ бесед и обсуждений с врачами.

Результаты и обсуждение. На кафедре педиатрии и детских инфекций используются активные методы обучения – лекции: проблемные и «круглый стол».

Проблемные лекции читаются у врачей факультета интернатуры и последипломного образования по дисциплине «Детские инфекционные болезни» с использованием компьютерной программы Power point.

Каждый лектор ставит перед слушателями проблемную ситуацию в виде клинического случая. Этот вид лекции способствует активизации мыслительной деятельности курсантов, применению их знаний по базовым дисциплинам – практическим навыкам в проведении дифференциального диагноза, назначению и интерпретации данных лабораторных исследований, выбору лекарственных препаратов, а также составлению плана карантинных мероприятий в очаге инфекции, проведению профилактических мероприятий. Курсанты для решения клинического случая знакомятся с тематикой лекции заранее, предварительно изучив материал информационной образовательной среды, а во время самой лекции проявляют свою активность.

Курсанты при этом не просто пересказывают теоретический материал, а развивают клиническое мышление, учатся аргументировано, корректно, доступно излагать свои решения данной проблемы и не бояться публичных выступлений.

В процессе лекции лектор определяет уровень подготовки базовых знаний курсантов и советует дополнительную литературу по неясным вопросам.

На проблемной лекции преподаватель ставит перед курсантами определённые вопросы, которые позволят им в процессе обучения более подробно их изучить, используя дополнительные источники знаний, кроме учебника.

На сегодняшний день сотрудники кафедры используют в своем арсенале не только проблемные лекции, но и лекцию «круглый стол». Курсанты заранее

знакомятся не только с темой лекции, но и с определенными вопросами темы, на которые необходимо обратить внимание. Среди курсантов заранее выбираются докладчики и их оппоненты. В процессе этого вида лекции курсанты не только демонстрируют свой уровень теоретической подготовки, базовых знаний, но и учатся приводить свои аргументы, как доказательство или опровержение данным оппонента, отстаивать свою точку зрения, вести дискуссию, демонстрируя при этом не только свои знания, но и культурный уровень.

Проблемные лекции и лекции «круглый стол» позволяют понять преподавателю, с какими трудностями сталкиваются обучающиеся при подготовке к ним, и в последующем фиксировать внимание их на данных определённой литературы.

Помимо этого, на кафедре педиатрии и детских инфекций используются активные методы обучения на практических занятиях.

Активные методы – это способы активизации учебно-познавательной деятельности, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и обучающиеся. В основе традиционного объяснительно-иллюстративного подхода к обучению лежит принцип передачи знаний в готовом виде. В случае же использования активных методов происходит смещение акцентов в направлении активизации умственной деятельности курсантов.

Активные методы обучения позволяют решить одновременно три учебно-организационные задачи:

- 1) подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя;
- 2) обеспечить активное участие в учебной работе как подготовленных обучающихся, так и не подготовленных;
- 3) установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

По классификации А.М. Смолкина (1991) активные методы обучения подразделяются на неимитационные (проблемная лекция, лекция вдвоём, лекция с заранее запланированными ошибками, лекция пресс-конференция; эвристическая беседа; поисковая лабораторная работа; учебная дискуссия; самостоятельная работа с литературой, семинары) и имитационные (игровые: деловая игра; педагогические ситуации; педагогические задачи; ситуация инсценирование различной деятельности; неигровые: коллективная мыслительная деятельность, решение ситуационных задач, мозговой штурм) [4, с.168].

Методы активного обучения используются на этапах учебного процесса:

1 этап – первичное овладение знаниями. Это могут быть проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия и так далее.

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

3 этап – формирование профессиональных умений, навыков на основе знаний и развитие творческих способностей, возможно использование моделированного обучения, игровые и неигровые методы [4, с.168].

Наиболее актуальны, в работе врача детского инфекциониста, тема практического занятия: «Инфекционные экзантемы». Она включает изучение следующих нозологических форм, протекающих с синдромом сыпи: корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, парвовирусная инфекция, внезапная розеола. Необходимо отметить, что в большей степени эти заболевания распространены у детей грудного, дошкольного и младшего школьного возраста.

Сотрудниками кафедры были составлены методические разработки, включающие цели и задачи практического занятия, клинические случаи по теме занятия, тесты, ответы для преподавателя.

Вначале занятия преподаватель знакомит курсантов с планом занятия. Для оценки исходного уровня знаний проводится тестирование. Курсанты делятся на малые группы, каждой из которых дается клинический случай. Для решения поставленной проблемы дается определенное время. Преподаватель наблюдает

за участием курсантов во внутрикомандном обсуждении и оценивает их по мониторингу работы в команде, компетентности и профессионализму. Особое внимание уделяется таким качествам профессионализма, как культура поведения и речи, умение подмечать важные детали, способствующие диагностике заболевания. Обращается внимание на хорошие коммуникативные навыки, партнерское поведение, чувство ответственности, уверенности в себе, организаторские способности.

Внедрение компетентностного подхода в преподавании дисциплины - детские инфекционные болезни имеет свои особенности, определяемые, в частности, наличием двух составляющих: концептуальной и инструментальной. Поэтому имеет смысл говорить о выделении двух типов компетенций врача: когнитивных, т.е. связанных с овладением теорией, и функциональных, касающихся освоения инструментального аппарата.

Традиционно преподавание строится на сочетании лекций, семинаров и практических занятий. В перспективе удельный вес лекционной формы представления материала, как уже говорилось выше, снижается за счет освоения информационной компетенции – различных видов и способов работы с обучающим материалом – и возрастания доли самостоятельной учебной деятельности. Основным путем дальнейшего повышения эффективности лекционной формы преподавания является создание среды, облегчающей восприятие учебного материала. В частности, перспективными представляются комбинированные перцептивно-вербальные методы формирования знаний на основе информационно-педагогических технологий с применением компьютера как средства поддержки лекционного процесса.

Проведение лекции в виде презентации существенно повышает степень восприятия учащимися изучаемого материала. Для реализации компетентностного подхода лучше давать больше примеров на лекциях, а на семинарах и практических занятиях ставить задачи, приближенные к

профессиональной деятельности. Это необходимо, чтобы курсанты понимали, как тот или иной теоретический механизм применяется в медицине.

Компетентностный подход обычно сочетается с индивидуализацией обучения. Работа должна проводиться как со всей группой, так и с каждым курсантом в отдельности с учетом его личностных особенностей. При этом обучающемуся необходимо прививать навыки самообразования для обеспечения дальнейшего развития в ходе всей последующей жизни.

Важной составляющей компетентностного обучения в области медицины, особенно при изучении общепрофессиональных дисциплин, является использование информационных технологий при отработке практических навыков и присвоение курсантами умений самостоятельного манипулирования информационными ресурсами, так как компьютер, наряду с традиционным профессиональным арсеналом, становится основным инструментом врача.

Естественно, все виды занятий должны быть обеспечены соответствующими учебными пособиями и материалами. Например, при проведении мультимедиа лекции желательно наличие раздаточного материала (или же он должен быть доступен в Интернет), позволяющего избежать сплошного конспектирования.

При контроле успеваемости основное внимание следует уделять оценке степени сформированности требующихся профессиональных компетенций. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе, определение которых бывает весьма затруднительным. Так, если знаниевый компонент компетенции можно измерить традиционными способами (например, при помощи тестов), то для оценивания функциональных компонентов требуется разработка новых инструментов. Кроме того, в условиях компетентностного подхода и недостаточного количества аудиторных учебных часов, на наш взгляд, функции контроля успеваемости должны быть существенно расширены. Поэтому на практических занятиях разбор клинических ситуаций нужно сопровождать анализом тех возможных рисков, которые могут возникнуть при несоблюдении протоколов (порядков,

алгоритмов), регламентирующих пошаговые действия при изучении клинического материала. Правильно поставленный диагноз определяет выбор консервативного лечения.

Лекционный курс должен вырабатывать у курсантов базовые знания, которые позволят им осуществлять корректную постановку научных и прикладных задач и будут служить основой для дальнейшего саморазвития. При компетентностном подходе лекционный материал разбирается и отрабатывается, чтобы впоследствии его можно было применять на практике, а практические занятия несут основную нагрузку образовательного процесса.

Практические занятия должны быть направлены не на заучивание последовательности определенных действий, а на выработку навыков в получении требуемых результатов с использованием доступных материалов (учебников, методических пособий, Интернет), а также на формирование базы знаний и навыков для последующего самостоятельного изучения необходимых компьютерно-статистических методов.

Итоговый контроль следует рассматривать как элемент процесса обучения. При этом акцент контроля должен быть перенесен на способность к достижению требуемого результата (т.е. на решение конкретных медико-статистических задач) с возможностью поиска необходимой информации, поэтому во время контрольных мероприятий имеет смысл разрешать пользоваться справочной литературой и компьютером. Важным моментом такого подхода является то, что курсант дополнительно изучает неясные вопросы учебной дисциплины в условиях повышенной мотивации.

Заключение. Таким образом, использование проблемно-ориентированного подхода к обучению для формирования компетенций по дисциплинам в медицинском образовании и, в частности, в преподавании детских инфекционных болезней требует корректировки содержательной и методической составляющих преподавания с активным использованием информационных технологий и существенным повышением роли практических

и самостоятельных занятий. Использование современных активных методов обучения в высшем учебном заведении, позволяет оценить компетентность будущего специалиста, а именно – навыки, умения и применение полученных знаний для решения определенной проблемы на клинических дисциплинах, а также повышение мотивации и формирование ответственности к обучению.

Литература

1. *Использование активных методов обучения на кафедре детских инфекционных болезней / Р.Х. Бегайдарова, Ю.Г. Стариков, Г.К. Алишынбекова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 4-2. С. 456-459.*
2. *Гельман В.Я. О некоторых тенденциях в подготовке по статистике аспирантов медицинского вуза // Профил. и клиническая медицина. 2015. № 1(54). С. 127-132.*
3. *Гельман В.Я. Преподавание статистических дисциплин в условиях уровневой системы подготовки // Вестник национальной академии туризма. 2011. № 4(20). С. 93-96.*
4. *Методы активного обучения / Смолкин А.М. М., Высшая школа. 1991. 176 с.*
5. *Van Gog T., PaasF., van Merriënboer J.J.G. Effects of process-oriented worked examples on troubleshooting transfer performance // Learning and Instruction. 2006. V. 16, № 2. P. 154-164.*
6. *Van Merriënboer J.J.G., Kirschner P.A. Ten steps to complex learning. A new approach to instruction and instructional design. In T.L. Good (Ed.), 21st century education: A reference handbook. Thousand Oaks, CA: Sage. 2008. P. 244-253.*

© Н.Е. Моногарова, М.А. Крюк, О.А. Голубова,
И.В. Шалаева, П.Г. Фоменко, Г.М. Лукашевич,
К.А. Воронин, 2018

УДК 61:378.147.88

ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПРИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ

*Моногарова Надежда Егоровна, Крюк Марина Александровна,
Голубова Оксана Александровна, Шалаева Ирина Владимировна,
Фоменко Павел Геннадьевич, Лукашевич Галина Михайловна,
Воронин Климентий Александрович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье обсуждаются возможности для успешной внеаудиторной подготовки студентов по внутренней медицине. Обсуждены методы достижения максимально возможного успешного результата при самообучении студентов.

Ключевые слова: внеаудиторная подготовка; практические навыки; ситуационная задача; сайт кафедры.

POSSIBILITIES OF EXTRACURRICULAR STUDENTS' SELF-STUDYING IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM

*Monogarova N.E., Krjuk M.A., Golubova O.A., Shalaeva I.V.,
Fomenko P.G., Lukashevich G.M., Voronin K.A.*

M. GORKY DONNMU

In this article discussed the possibilities for successful students' self-studying in internal medicine. Discussed the methods to achieving the highest successful outcome in students' self-studying.

Keywords: extracurricular studying; practical skills; case study; chair's website.

Для корреспонденции: Моногарова Надежда, e-mail: fakultetskaya-terapia@dnmu.ru
For correspondence: Monogarova Nadezhda, e-mail: fakultetskaya-terapia@dnmu.ru

Введение. При постоянном развитии высшей медицинской школы для соответствия современному уровню обучения используются новые пути усовершенствования учебного процесса. Традиционные методы обучения не могут в полной мере решать задачи по перестройке преподавания клинических дисциплин, т. к. эти задачи достаточно сложны. При современной системе

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

обучения отдельное особое значение приобрели самостоятельные формы работы студентов. Они способствуют развитию у студентов клинического мышления, приобретению и закреплению практических навыков, а также помогают раскрыть индивидуальные способности студента [3].

Одной из основных задач обучения в медицинском ВУЗе является активация самостоятельной познавательной деятельности студентов. Это необходимое условие для формирования в дальнейшем высококвалифицированных специалистов – врачей в различных отраслях медицины [4, с.14.].

Основная часть. В свете полной перестройки учебного процесса нашего ВУЗа и реформы высшего образования в целом, на кафедре одним из основных направлений работы является индивидуализация обучения за счет увеличения доли самостоятельной подготовки студентов, в том числе и использованием компьютеров и информационных технологий. Это обеспечивает усовершенствование процесса обучения [1, 2].

Учитывая специфику преподаваемого предмета, на кафедре определены оптимальные формы для внеаудиторной работы студентов. Для успешной самостоятельной подготовки разработаны тематика и новые методические рекомендации, внедрена система дистанционного обучения. Все это контролируется как уполномоченными органами ДонНМУ, так и соответствующими министерствами. При помощи данных нововведений у студентов происходит формирование умения синтезировать фактический материал и другие дидактические средства для обоснования и выполнения целевых действий, т.е. помогают самостоятельно решать целевые задачи, вырабатывать профессиональные навыки. Такие вспомогательные пособия достаточно эффективное средство для достижения целей обучения и воспитания.

На кафедре используются все три вида самостоятельной работы: в процессе самостоятельной подготовки к занятию; в процессе обязательного практического занятия; в процессе самостоятельной работы с пациентами.

Для усовершенствования практических навыков при внеаудиторной подготовке студентов используются возможности отделений, на которых базируется кафедра (гастроэнтерология, пульмонология), т.е. у студентов имеется возможность непосредственного контакта с пациентами в любое удобное время. При этом оттачиваются навыки сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного обследования, составления плана обследования и лечения, проведения дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза.

Учитывая специфику предмета, одной из форм внеаудиторной самостоятельной работы студентов является решение ситуационных задач различной сложности. Решение таких задач вырабатывает способность индивидуально подходить к каждому пациенту, системно анализировать ситуацию, позволяет развивать логическое медицинское мышление, учиться определять тактику поведения врача в различных ситуациях, в том числе при неотложных состояниях. Необходимо и важно для каждого студента также посещение кабинетов функциональной диагностики с целью ознакомления с современными техническими возможностями и посещение лабораторий.

Кафедра уделяет большое внимание проблеме разработки и внедрения в учебный процесс тестов, как метода контроля степени усвоения учебного материала и эффективности обучения в целом. Для внеаудиторной самостоятельной работы студентов используется часть тестовых материалов с разбором непонятных вопросов непосредственно на аудиторном занятии. Тесты разработаны по всем преподаваемым темам курса и составлены в логической последовательности. Каждый тест содержит ситуационную задачу и конкретно сформулированный вопрос, предполагающий один правильный ответ.

На современном этапе развития одно из ведущих мест занимают новые компьютерные технологии и использование интернета [1]. На различных медицинских сайтах есть возможность находить необходимые для самостоятельной внеаудиторной подготовки данные, а это позволяет расширять

и углублять знания по медицине. Широко используется созданный сайт кафедры, где размещены все необходимые для студентов методические материалы, включая лекции и тесты. Сайт постоянно обновляется.

Выводы. Таким образом, при современной системе обучения имеются достаточно возможностей для успешной самостоятельной внеаудиторной подготовки студентов, что позволит в будущем выпустить специалистов для различных отраслей медицины.

Литература

1. Радченко С.А., Радченко С.С. Методы повышения эффективности изучения и использования современной продукции, компьютеров и информационных технологий для оптимизации решения технических и экономических проблем и обеспечения безопасности жизнедеятельности // *Материалы IV Всеросс. конф. «Качество педагогического образования: молодой учитель»*. Том 1. Тула: ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2003. С. 282-285.
2. Сизов В.С. Инновации в образовании // *Экономика образования*. 2013. № 2. С. 54-64.
3. Хакимова Г.А., Уста-Азизова Д.А. Процесс обучения как деятельность в дидактике высшей медицинской школы // *Молодой ученый*. 2014. № 12. С. 310-312. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/71/12196/> (дата обращения: 03.04.2018).
4. Шаповал А.И. Активизация учебно-познавательной деятельности студентов вузов на основе группового взаимодействия: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Магнитогорск, 2005. 177 с.

РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ НА ВЫПУСКНОМ КУРСЕ

***Островский Игорь Максимович, Прохоров Евгений Викторович,
Челпан Людмила Леонидовна, Толченникова Елена Николаевна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Авторы статьи, имеющие большой опыт преподавания на выпускном курсе с использованием интерактивных методов обучения, проанализировали, как компетентностный подход к преподаванию раскрывает новые грани такого известного приема интерактивного метода, как «ролевая игра».

***Ключевые слова:** компетенции; интерактивный метод; ролевая игра; выпускной курс.*

ROLE GAME AS A WAY TO IMPLEMENT THE COMPETENT APPROACH IN STUDYING PEDIATRICS ON THE EXHIBITION COURSE

Ostrovskiy I.M., Prokhorov E.V., Chelpan L.L., Tolchennikova E.N.

M. GORKY DONNMU

The authors of the article have extensive experience in teaching at the final course using interactive teaching methods. They analyzed how the competence approach to teaching reveals new facets of the interactive method. The "role-playing game" method was used.

***Keywords:** competences; interactive method; role-playing game; final course.*

Для корреспонденции: Островский Игорь, imo54@mail.ru
For correspondence: Ostrovskiy Igor, imo54@mail.ru

Введение. Врач, получающий диплом об окончании ВУЗа, должен обладать навыками установления диагноза и определения тактики терапии [1]. Существенную роль в приобретении этих навыков играют методы интерактивного обучения – осмотр и коллективное обсуждение конкретного больного, коллективный разбор историй болезни, случаев из практики и т.д. и т.п. [2]. Особое значение в этом аспекте принадлежит ролевой игре, которая является не только средством обучения, но также контроля и самоконтроля.

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

Ролевые игры – это разновидность игрового обучения, состоящие в воспроизведении действий и отношений других людей или персонажей какой-либо истории, как реальной, так и вымышленной. Ролевые игры по праву относятся к инновационным, интерактивным методам обучения, поскольку развивают у студентов не пассивное, а активное восприятие материала, способствуют развитию воображения, преодолению страхов и развитию коммуникативных навыков [2, 3].

Представилось целесообразным обсудить значение этого метода применительно к понятию «компетентность».

Основная часть. Ролевые игры на кафедре педиатрии начали использовать много лет назад, задолго до появления понятия «компетенции», однако компетентностный подход к преподаванию на выпускном курсе позволил раскрыть новые грани известного метода.

«Примерив» компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации, к «ролевой игре», можно выделить несколько общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК), проверка и закрепление которых осуществляется в процессе ролевой игры. Более того, некоторые компетенции могут быть отработаны и проверены только таким способом! В частности, ОК-1 – «способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу». Где, как не в ролевой игре, проверяется способность студента абстрагироваться от реальности, погрузившись в виртуальное общение с «родителями», «пациентами» и «коллегами»? Или ПК-9 – «готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара». Проверить владение этими компетенциями у студента в реальной жизни крайне проблематично, а у целой группы – просто нереально! Известно, с какой неохотой участковые врачи посещают больных на дому совместно со студентами, участие же еще и преподавателя в этом процессе становится невозможным в принципе. В то же время ролевая игра позволяет эту ситуацию вполне приемлемо смоделировать.

Для этого один участник, как обычно, исполняет роль врача, другой – роль «носителя информации» о больном, а третий – роль «родителя». Рамки ролевой игры позволяют преподавателю «зарядить» любую ситуацию, как-то: посещение на дому, визит в поликлинику, госпитализация в стационар и т.д. Исполнители роли родителя и носителя информации получают задание в виде диагноза. Все остальное они должны представить самостоятельно. Жалобы и анамнез – «родитель», данные объективного, лабораторного и инструментального обследования – «носитель информации». Цель «врача» - поставить предварительный диагноз и определить тактику терапии. Все остальные студенты в полном молчании оценивают происходящее. По окончании такого диалога участники указывают на ошибки партнеров, затем слушатели сообщают свое мнение и итог подводит преподаватель. Таким образом, за короткое время можно проверить усвоение материала по нескольким различным нозологиям из темы занятия и научиться хорошо выполнять ряд компетенций.

Далее приведен список компетенций, которые эффективно закрепляются и проверяются именно в процессе ролевой игры:

– ОПК-2 – «готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности»;

– ПК-5 – «готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания»;

– ОПК-9 – «способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач»;

– ПК-6 – «способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем»;

– ПК-8 – «способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами»;

– ОПК-8 – «готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач».

Заключение. Таким образом можно утверждать, что известная эффективность использования ролевых игр в обучении студентов выпускного курса, связана, в том числе, и с возможностью отработки и проверки целого ряда важных для практической деятельности компетенций.

Литература

1. Толстикова Е.А., Прохоров Е.В., Островский И.М. Опыт преподавания педиатрии на выпускной кафедре донецкого медицинского университета // *Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Методическое и практическое обеспечение учебного процесса в высшей школе 1920-2013 / Под ред. И.В. Отвагина. Смоленск: СГМА, 2013. С. 32-34.*
2. Челпан Л.Л., Прохоров Е.В., Островский И.М. Инновационные технологии преподавания педиатрии // *Сб. науч. тр. памяти проф. Е.М. Витебского, посв. 85-летию Alma Mater (IX выпуск). Донецк, Норд-Пресс, 2015. С. 224-227.*
3. Островский И.М., Прохоров Е.В., Челпан Л.Л. Значение ролевых игр в обучении и оценке практической подготовки студентов // *Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Методическое и практическое обеспечение учебного процесса в высшей школе 1920-2013 / Под ред. И.В. Отвагина. Смоленск: СГМА, 2013. С.132-134.*

УДК 617.7: 378.147

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

***Павлюченко Константин Павлович, Мухина Елена Владимировна,
Олейник Татьяна Викторовна, Михальченко Елена Александровна,
Иващенко Сергей Евгеньевич***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Дана характеристика методов проведения практических занятий, согласно разработанных компетентностно-ориентированных основных образовательных программ в ДонНМУ им. М. Горького. В процессе обучения используются ситуационные задачи, деловые игры, составление алгоритмов диагностики и лечения. Приведенный опыт преподавания офтальмологии делает практические занятия системно-целостными, позволяет в совершенстве овладевать практическими навыками при рациональном использовании времени, материально-технических и методических средств, значительно повышает качество обучения студентов, приближая их к будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: офтальмология; учебный процесс; компетенции

ORGANIZATION OF TEACHING OF PRACTICAL SKILLS AT THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY

***Pavlyuchenko K.P., Mukhina E.V., Oleynik T.V.,
Mikhalchenko E.A., Ivaschenko S.E.***

M. GORKY DONNMU

The characteristic of methods of carrying out of practical employment according to the developed competence-oriented basic educational programs in DonNMU named after M. Gorky is given. In the process of training, situational tasks, business games, compilation of algorithms for diagnosis and treatment are used. The experience of teaching ophthalmology makes practical classes system-holistic, allows you to master the practical skills with rational use of time, material and technical and methodical tools, significantly improves the quality of students' education, bringing them closer to future professional activities.

Keywords: ophthalmology; educational process; competences.

Для корреспонденции: Мухина Елена, e-mail: doktmo@rambler.ru
For correspondence: Mukhina Elena, e-mail: doktmo@rambler.ru

Введение. Приоритетной задачей высших учебных заведений является подготовка высокопрофессиональных специалистов. Одним из ключевых понятий современных образовательных программ является компетентностный подход, где под компетенциями понимается совокупность знаний, навыков и способность применять их в конкретных условиях реальной жизнедеятельности. [1, 2]. Компетентностный подход обучения студентов медицинских вузов всегда опирается на оценку знаний, умений и навыков, определяемых для различных специализаций будущего врача.

Основными параметрами качества изучения дисциплины в профессиональном медицинском образовании являются освоенные студентом фундаментальные понятия дисциплины, приобретенные навыки, позволяющие выявить отклонения в состоянии, оказывать неотложную помощь больным и осмысленно проводить лечебные манипуляции [3, 4]. Поэтому на кафедре офтальмологии большое внимание уделяется преподаванию практических навыков. При изучении офтальмологии студенты должны освоить значительное количество практических навыков, которые имеют особо важное значение в работе врача любой специальности [5]. При подавляющем большинстве соматических, инфекционных, опухолевых, нейроэндокринных, различных обменных и токсико-аллергических заболеваниях в патологический процесс вовлекается орган зрения [6, 7]. Так, состояние сосудов глазного дна дополняет клиническую картину гипертонической болезни, сахарного диабета. Умение проводить обследование органа зрения необходимо в диагностике заболеваний центральной нервной системы, патологии лор-органов, инфекционных заболеваний.

Травма органа зрения является одной из самых актуальных проблем не только офтальмологии, но и всей медицины. В связи с распространенностью ее в промышленности, сельском хозяйстве, быту очень актуальна как неотложное состояние, требующее особого внимания и оказания неотложной помощи врачом любой специальности. Очень важными являются практические навыки, необходимые для диагностики глаукомы, сосудистых поражений органа зрения

в связи с их значительной распространенностью и возможностью развития необратимой слепоты.

Цель: повышение уровня знаний интереса к будущей профессиональной деятельности студентов путем внедрения компетентностного подхода обучения дисциплины «офтальмология»

Материалы методы. В нашем вузе определен основной единый перечень компетенций для студента медицинского вуза. В начале учебного года согласно образовательной программе дисциплины «офтальмология» на каждом практическом занятии были поставлены цели, которые должны были быть достигнуты к концу занятия и оценены по компетенциям.

Офтальмология является очень наглядной дисциплиной, поскольку практически все структуры глаза доступны визуальному осмотру. Наша задача – заинтересовать студента, информировать об имеющихся на сегодняшний день диагностических средствах, используя их на практических занятиях, научить интерпретировать полученную информацию, ознакомить с современными подходами к лечению. С первого дня практических занятий все усилия преподавателей направлены на то, чтобы за короткий срок цикла обучить студентов основам организации офтальмологической помощи больным, определению нормы и патологии органа зрения в возрастном аспекте, оказанию первой врачебной помощи при патологии органа зрения и прогнозе заболевания. Имеющиеся учебно-методические пособия на кафедре офтальмологии носят оригинальный характер, рассчитаны на возможность быстро и правильно осуществить офтальмологическое обследование больных, диагностировать патологию.

Занятия в стационаре непременно начинаются с докладов-демонстраций студентами вновь поступивших больных, что является важнейшим дополнением в наглядности преподавания и углублении знаний, а также дает возможность в процессе цикла обследовать достаточное число больных. Студенты у каждого поступившего больного исследуют:

- 1) остроту зрения без коррекции и с коррекцией;
- 2) периферическое зрение и цветоощущение;
- 3) подбор очковой коррекции при аметропиях и пресбиопии;
- 4) состояние здорового и больного глаза наружным осмотром, методом бокового освещения, в проходящем свете;
- 5) осуществляется биомикроскопия и офтальмоскопия;
- 6) величину офтальмотонуса пальпаторно.

Освоение практических умений и навыков проводится на каждом занятии. Контроль проводится преподавателем в учебной комнате в присутствии студентов всей группы. Навыки демонстрируются студентами друг – на друге либо на тематических больных (после получения предварительного согласия пациентов). В учебных комнатах имеется все необходимое оборудование (таблицы Ландольта, оптоотипы Поляка, набор для подбора очков, скиаскопические линейки, полихроматические таблицы Рабкина, настольная лампа, зеркальный офтальмоскоп, лупа 13D и 20D, щелевая лампа, тонометр Маклакова, 4-х точечный прибор, периметр Ферстера, схемы полей зрения), щелевая лампа, ретинофот, учебные видеофильмы. Изложение материала в методических указаниях осуществлено в виде тактических диагностических алгоритмов, что помогает студентам в освоении офтальмологических практических навыков и в последующем использовать их в будущей практической деятельности врача.

Результаты. В процессе компетентностно-ориентированного обучения активно реализуются межпредметные связи, развиваются важнейшие профессиональные качества будущего врача: самостоятельность, креативность, инициативность и ответственность.

Одной из главных характеристик выпускника медицинского вуза является его мобильность, способность самостоятельно приобретать знания. Организация проведения практических занятий на кафедре позволяет лучше и быстрее усвоить и закрепить практические навыки, полученные на практических занятиях, способствует развитию клинического мышления, умению быстро

принять решение о диагнозе и оказать врачебную помощь пациенту, дать необходимую информацию о течении заболевания, сроках лечения, прогнозе.

С помощью ретинофота студенты на глазном дне видят проявления гипертонии, диабета, заболеваний крови, почек, центральной нервной системы и другой патологии организма. Увиденные характерные изменения запоминаются студентам на всю жизнь и дополняют клиническую картину соматических заболеваний. Студенты, как говорится, «собственными глазами» убеждаются, что по состоянию глазного дна можно не только диагностировать патологические процессы в организме, но и предсказывать их течение.

Акцент на освоении практических навыков приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача, что резко повышает интерес студентов, как к данному занятию, так и к предмету вообще. Благодаря наличию на кафедре задач-моделей воссоздаются реальные клинические случаи, взятые из практической деятельности. На трех практических занятиях студенты посещают поликлинический прием.

На приеме у врача-окулиста всегда можно видеть больных, направленных на консультацию невропатологом, кардиологом, акушером, инфекционистом, эндокринологом, венерологом и др. В ходе поликлинического приема студент совершенствует навыки правильно собирать анамнез, определять основные жалобы, получать информацию о перенесенных заболеваниях, анализировать результаты основных и дополнительных методов исследования.

Выводы. Таким образом, на кафедре офтальмологии реализуется система управления качеством подготовки специалистов, что способствует более качественному освоению практических навыков студентами медицинских факультетов. Приведенный опыт преподавания офтальмологии делает практические занятия системно-целостными, позволяет в совершенстве овладеть практическими навыками при рациональном использовании времени, материально-технических и методических средств, значительно повышает качество обучения студентов, приближая их к будущей

профессиональной деятельности. Компетентностный подход усиливает практическую направленность медицинского образования, подчеркивает необходимость приобретения опыта деятельности, умения на практике реализовать знания

Литература

1. Михайленко Т.С. Компетентностный подход в оценивании качества результатов обучения студентов // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. № S22. С. 51-55 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/14775.htm> (дата обращения: 15.03.2018).
2. Башкова С.А. Особенности отбора компетентностно-ориентированного содержания дисциплин профессионального цикла // Молодой ученый. 2016; 12.3: 74-76.
3. Инновационные методы преподавания офтальмологии студентам / С.Н. Сахнов, Л.А. Басинская, А.Г. Заболотный и [др.] // Международный журнал экспериментального образования. 2015; 2: 98-99.
4. Аубакирова А.Ж., Утельбаева З.Т., Есимова А.А. Элективные курсы как один из методов компетентностного подхода к изучению офтальмологии // Вестник КазНМУ, 2013; 4(2): 215-218.
5. Аубакирова А.Ж., Утельбаева З.Т., Ульданов О.Г. Организация СРСП на кафедре офтальмологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова // Вестник КазНМУ, 2014; 3(2): 8-13.
6. Дуйсекеев А.Д., Балмуханова А.В., Карибаева Д.О. Принципы организации компетентностного подхода в высшей медицинской школе КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова // Вестник КазНМУ, 2013; 4(1): 376-381.
7. Трегубова Т.В. Компетентностный подход в подготовке студентов стоматологического факультета на модуле пропедевтики хирургической стоматологии // Вестник КазНМУ, 2013; 4(1): 234-241

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

***Педорец Александр Петрович, Косарева Людмила Ивановна,
Мороз Анна Борисовна, Гонтарь Елена Алексеевна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье представлен опыт организации учебного процесса на кафедре терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, который построен на реализации принципов компетентностного подхода и ориентации обучения на конечные цели – профессиональную деятельность будущего врача-стоматолога. Приводится соответствующая модель организационной структуры практического занятия.

***Ключевые слова:** учебный процесс; организация; компетентностный подход.*

THE COMPETENCY APPROACH IN PREPARATION OF A DENTISTRY AT THE CHAIR OF THERAPEUTIC DENTISTRY IMPLEMENTATION

Pedorets A.P., Kosareva L.I., Moroz A.B., Gontar' E.A.

M. GORKY DONNMU

In the article the educational process organization at the therapeutic dentistry department at the M. Gorky National Medical University, Donetsk, experience are presents. It is built on the competence approach principles implementation and the final purpose –the future dentist professional activity. The corresponding model of organizational structure of the practical lesson is given.

***Keywords:** educational process; organization; competence approach.*

Для корреспонденции: Педорец Александр, e-mail: terstom@dnmu.ru

For correspondence: Pedorets Aleksandr, e-mail: terstom@dnmu.ru

Введение. Модернизация высшего медицинского, в том числе и стоматологического, образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ГОС ВПО ДНР. Ориентация на компетенции предполагает существенные изменения в образовательной политике. При таком

профессионально-деятельностном подходе компетенции определяют новые принципы в проектировании образовательных систем [1, с.16; 2].

Это, по сути, означает эволюцию от преимущественно академических форм оценки элементов, обеспечивающих осуществление учебного процесса, к внешней независимой оценке профессиональной подготовки выпускников и определяет необходимость трансформирования систем образования и самих высших учебных заведений в направлении их большей адаптации к требованиям рынка труда. По мнению большинства экспертов, реформирование системы высшего образования связано, прежде всего, с переходом к профессиональному обучению на основе компетенций путем преодоления системы, основанной только на получении знаний. Готовность выпускника к трудоустройству является одной из «движущих сил» проводимых преобразований.

Усовершенствование системы образования в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького традиционно нацелено на синтез образования, науки и инновационной деятельности, позволяющей разрабатывать новые образовательные технологии мирового уровня, формировать у выпускников вуза профессиональные компетенции, обеспечивающие их конкурентоспособность на международном рынке медицинских услуг. Если коснуться истории этого вопроса, то, как известно, в разработке компетентностного подхода в образовании, наиболее активную позицию занимал и занимает Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, в котором еще в 80-х годах прошлого века была разработана и реализована оригинальная система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов. В основу этой системы был положен близкий к компетентностному подходу профессионально-деятельностный принцип организации учебного процесса, отличительной особенностью которого является ориентация обучения на всех его уровнях на конечные цели – профессиональную деятельность [2, 3].

Основная часть. С целью реализации поставленных задач на кафедрах университета последовательно внедряются в педагогический процесс новые

прогрессивные технологии обучения, основанные на формировании базовых компетенций, создающих предпосылки для самостоятельного приобретения выпускниками знаний, максимально востребованных в практическом здравоохранении.

В основу обеспечения высокого уровня образования, и это не вызывает сомнения, должны быть положены компетенции, обозначающие интегрированные характеристики качества подготовки выпускников. В этой связи для осуществления реформ первостепенным явилось определение ключевых компетенций, которые должны приобрести обучающиеся в процессе своего образования для дальнейшей профессиональной деятельности.

В настоящее время они определены и отражены в государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ГОС ВО) Донецкой Народной Республики, который представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования. В одном из разделов ГОС ВО сформулированы требования к результатам освоения программы специалиста, в частности по специальности 31.05.03 стоматология, представляющие собой перечень общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК), которые должны быть сформированы у выпускника в результате освоения этой программы. Выпускник-стоматолог согласно этим требованиям должен обладать 8-ю ОК, 11-ю ОПК и 19-ю ОК.

Кафедра терапевтической стоматологии как специальная выпускающая кафедра формирует у выпускников-стоматологов преимущественно ПК, основными из которых являются готовность проводить обследование стоматологического больного, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы и синдромы, устанавливать нозологические формы, определять тактику ведения больных и проводить лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля. Из ОПК кафедра терапевтической стоматологии формирует у

студентов готовность к ведению соответствующей медицинской документации, медицинскому применению лекарственных препаратов, применению медицинских изделий: инструментария, аппаратуры и приспособлений, пломбирочных материалов, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.

В текущем году кафедральным коллективом под руководством рабочих групп была проделана большая работа по созданию паспортов и программ формирования компетенций – документов, которые представляют собой комплексное и всестороннее описание компетенций как цели и результата образовательного процесса, а также указывают основные пути их формирования, наиболее эффективные методы и технологии построения компетентностно-ориентированного образовательного процесса, виды и формы контроля сформированности компетенций на всех этапах учебного процесса и условия, необходимые для ее успешного формирования. Интересно отметить, что трехуровневая система освоения компетенции (по принципу знать, уметь, владеть) позволила кафедрам дать системное описание компетенции, конкретизировать её составляющие как конкретный результат процесса образования. Описание структуры компетенции по схеме «знать, уметь, владеть» позволяет кафедре систематизировать цели образовательного процесса и выявить эффективные способы и методы их достижения, а также определить объективные критерии оценки качества профессиональной подготовки и повысить прозрачность функционирования образовательной системы. Все это, несомненно, позволит повысить качество выпускаемых специалистов.

В течение трех десятилетий на кафедре терапевтической стоматологии, как и на стоматологическом факультете в целом, осуществляется систематическая и планомерная работа по реализации и развитию разработанной в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького системы. В рамках этой деятельности вначале нами были сформулированы конечные цели обучения стоматолога профессионального уровня «специалист», что впоследствии нашло отражение в государственных стандартах высшего стоматологического

образования в виде, общепрофессиональных и профессиональных компетенций деятельности врача-стоматолога.

На основании конечных целей обучения на кафедре были определены общие и конкретные цели изучения всех тем каждой дисциплины, и таким образом создана общая система целей. Затем были определены и переданы на кафедры предыдущего уровня преподавания перечни умений, без которых нельзя достичь целей изучения профильной дисциплины, то есть был сформирован исходный уровень умений для изучения каждой дисциплины.

На основании созданной системы целей по каждой дисциплине мы отобрали блоки содержания, информационно обеспечивающие конкретную цель. Далее для каждой темы были построены графы логической структуры, которые приводятся в методических указаниях для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям. Графы позволяют студенту отобрать учебную информацию в необходимом порядке и объеме. Кроме того, сотрудниками кафедр были созданы учебные пособия по отдельным разделам и темам каждого предмета, в которых материал был представлен в соответствии с целями его изучения, а также обучающие задания, средства контроля и методические рекомендации для преподавателей.

Достижение целей обучения реализуется соответствующей организацией учебного процесса. Особое внимание уделяется самостоятельной внеаудиторной работе, для организации которой, прежде всего, к каждой теме были созданы методические указания. Методические указания обеспечивают строгую последовательность деятельности обучающихся в условиях, максимально приближенных к реальности. С помощью этих методических указаний студент знакомится с целями соответствующей темы занятия и необходимым исходным уровнем, решает задания для его контроля и коррекции, знакомится со структурой будущего занятия, а самое главное – решает задачи, являющиеся основным средством достижения целей. Эти задания содержат модель профессиональной деятельности врача-стоматолога и соответствуют

поставленным целям. Все составляющие таких заданий выражены в профессиональных умениях. Дидактический эффект применения задач для освоения профессиональной деятельности в процессе обучения значительно усиливается, если задачи объединены в систему, охватывают все цели темы и решаются в той же последовательности, в которой они расположены.

Таким образом, уже во время внеаудиторной подготовки студент выполняет действия, подобные тем, которые будут затем выполняться им на аудиторном этапе, то есть на практическом занятии.

Однако дать задания обучаемому недостаточно. Необходимо вооружить его средством для их решения. Таким средством является ориентировочная основа действия, которая является опорой для студента при решении задач. Наиболее часто для этого мы используем диагностические и тактические алгоритмы.

Все учебно-методические материалы, обеспечивающие подготовку студентов к практическим занятиям и формирование соответствующих компетенций: тематические планы практических занятий и лекций, методические рекомендации, графы логических структур занятия, диагностические и тактические алгоритмы, интерактивные лекции и дополнительный лекционный материал, видеofilьмы проведения практических навыков, литература и другие источники информации, тестовые задания, информация для проведения экзамена - в полном объеме представлены в настоящее время в информационно-образовательной среде.

Таким образом, созданные нами учебно-методические материалы управляющего типа реализуют все компоненты разработанной системы обучения и формирования соответствующих компетенций.

При выборе организационной структуры занятия мы исходили из того, что оптимальной структурой является та, которая способствует освоению целевых видов деятельности. Этому требованию максимально отвечает практическое занятие, построенное преимущественно как самостоятельная работа студентов.

На практическом занятии широко используются интерактивные методы обучения [4].

Все практические занятия на кафедре построены по единому принципу. Организационная структура их соответствует стандарту, принятому в нашем вузе. В начале занятия преподаватель определяет и корректирует уровень готовности студентов к практическому занятию. Это осуществляется проверкой выполнения заданий по соответствующей теме, решение которых отображает уровень подготовленности студентов к занятию. Проверка и коррекция готовности занимают, как правило, около 15 % общего времени занятия.

Следующим этапом является самостоятельная работа студентов, которая занимает большую часть времени занятия (не менее 60 %). Самостоятельная работа на практическом занятии проводится преимущественно в реальных профессиональных условиях в клинических залах кафедры или фантомном классе и заключается в приеме больных под контролем преподавателя, чтении рентгенограмм, интерпретации результатов дополнительных методов исследования, заполнении медицинской документации или выполнении конкретных манипуляций на фантомах. На этом этапе студенты широко используют разработанные на факультете и изданные в качестве учебного пособия «Алгоритмы стоматологических манипуляций».

На третьем этапе занятия преподаватель обсуждает со студентами результаты проделанной работы, указывает на допущенные ими ошибки. Важно отметить, что оценивание самостоятельной работы стандартизовано. Каждая позиция оценивается баллами: «1» – выполнено, «0,5» – выполнено не полностью и «0» – не выполнено. Оценка за самостоятельную работу определяется как среднеарифметическое значение полученных баллов, умноженное на «5». Этот этап, как правило, занимает около 10 % общего времени занятия.

На четвертом этапе проводится контроль усвоения материала с помощью 20-30 тестовых заданий формата А. Оценивание этой части занятия также

стандартизовано. Выполнение студентом 90-100 % операций соответствует оценке «отлично», 75-89 % операций – оценке «хорошо», 60-74 % – оценке «удовлетворительно», меньше 60 % – оценке «неудовлетворительно». После проверки работ преподаватель интерактивно проводит разбор допущенных ошибок и выставляет итоговую оценку за занятие. Она определяется как среднеарифметическое оценки за самостоятельную работу с больным или на фантоме и решение тестовых заданий. Этот этап занимает около 15 % общего времени занятия.

Завершающий этап занятия – подведение его итогов и задание на следующее занятие – длится около 5 минут.

Заключение. Организованное таким образом обучение на кафедре терапевтической стоматологии обеспечивает достижение студентом целей каждой дисциплины и его подготовку к будущей профессиональной деятельности путем освоения им определенных умений и навыков, и формирования соответствующих компетенций.

Литература

1. *Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход / Под ред. В.И. Байденко. Москва, 2009. 536 с.*
2. *Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / В.Н. Казаков [и др.]. Москва, 2007. 215 с.*
3. *Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Первак М.Б. Компетентностный подход в образовании как один из аспектов Болонских реформ // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2005. Т. 14, № 1. С. 83-87.*
4. *Внедрение интерактивных методов обучения на кафедре терапевтической стоматологии // А.П. Педорец [и др.] // Актуальные вопросы реабилитологии и педагогики: сборник научных трудов. Т. 3, Вып. 1(4). Донецк, 2017. С. 197-203.*

© Е.В. Пшеничная, А.П. Дудчак, Е.В. Бордюгова,
М.П. Лимаренко, Н.А. Тонких, Н.А. Усенко,
В.Н. Соколов, Е.Н. Марченко, В.В. Сосна, 2018

УДК 616.12-007.1-053.2:378.147+378.046.4

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ
«МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ» НА КУРСАХ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕТСКАЯ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ»**

*Пшеничная Елена Владимировна, Дудчак Александра Петровна,
Бордюгова Елена Вячеславовна, Лимаренко Марина Петровна,
Тонких Наталья Александровна, Усенко Надежда Алексеевна,
Соколов Валерий Николаевич, Марченко Екатерина Николаевна,
Сосна Виктория Викторовна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В настоящее время увеличивается доля детей и подростков с проявлениями дисплазии соединительной ткани, в структуре которой важную роль занимают малые аномалии развития сердца. Их высокая распространенность, неоднозначный прогноз для роста и развития ребенка определяют актуальность изучения данной темы у врачей-курсантов цикла повышения квалификации по специальности «Детская кардиоревматология». При этом важным является формирование профессиональных компетенций врача-детского кардиоревматолога, реализующееся через компетентностный подход в образовании на последипломном уровне.

Ключевые слова: компетентность; врачи-курсанты; педиатрия.

**FORMATION OF COMPETENCIES IN THE STUDY OF THE TOPIC
"SMALL ANOMALIES OF THE HEART IN CHILDREN" IN THE
COURSES OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT ON SPECIALTY
"PEDIATRIC CARDIORHEUMATOLOGY"**

*Pshenichnaya E.V., Dudchak A.P., Bordugova E.V., Limarenko M.P.,
Tonkikh N.A., Usenko N.A., Sokolov V.A., Marchenko E.N., Sosna V.V.*

M. GORKY DONNMU

At present, the proportion of children and adolescents with manifestations of connective tissue dysplasia is increasing, in the structure of which small anomalies of heart development play an important role. Their high prevalence, ambiguous prognosis for the growth and development of the child determine the urgency of studying this topic among cadet physicians of the advanced training cycle in the specialty "Pediatric cardiorheumatology". At the same time, it is important to form the

professional competencies of a doctor-child cardiorevmatologist, implemented through a competence approach in education at the postgraduate level.

Keywords: *competence; learner; pediatrics.*

Для корреспонденции: Усенко Надежда, usenkonadia@mail.ru
For correspondence: Usenko Nadezhda, usenkonadia@mail.ru

Введение. В настоящее время новой моделью образования на последипломном уровне является компетентностный подход [1]. Компетенции – это совокупность тесно взаимосвязанных между собой знаний, умений, опыта, способов деятельности и личностных качеств, необходимых для решения теоретических и практических задач, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых чтобы качественно действовать по отношению к ним. В свою очередь, компетентность – это владение компетенцией, личностное отношение к ней и предмету деятельности; характеристика успешности процесса обучения [2].

Касательно врача – детского кардиоревматолога, компетенция – знание и умения, необходимые для успешной диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Компетенция в высшем медицинском образовании – совокупность качеств личности, основанных на знаниях, умениях и способах деятельности в сфере здравоохранения и медицины, реализуемых в реальной действительности и определяемых способностью и готовностью специалиста решать поставленные профессиональные задачи, руководствуясь личной ответственностью и опытом. Однако на сегодняшний день не существует единого определения компетентности. Так, К.А. Митрофанова выделяет девять определений компетентности из отечественной научно-педагогической литературы (табл. 1) [3].

С каждым годом увеличивается доля детей с проявлениями дисплазии соединительной ткани (ДСТ), составляя в настоящее время 60-70 % [4]. Наиболее клинически и прогностически важными является ДСТ со стороны сердечно-сосудистой системы. Описаны около 30 вариантов малых аномалий развития сердца (МАРС) – большой гетерогенной группы, характеризующейся

наличием анатомических и морфологических отклонений от нормы структур сердца и магистральных сосудов, не сопровождающихся клинически и гемодинамически значимыми нарушениями, которые, однако, могут быть причиной тяжелых осложнений, инвалидизации и смерти детей [5, с.67]. Среди осложнений малых структурных аномалий развития сердца и сосудов можно выделить:

- нарушения ритма сердца;
- инфекционный эндокардит;
- нарушение гемодинамики;
- легочная гипертензия;
- фиброзирование и кальцификация створок клапанов;
- внезапная сердечная смерть.

Наиболее часто встречающиеся МАРС у детей и подростков: открытое овальное окно, аневризма межпредсердной перегородки, дилатация синусов Вальсальвы, двустворчатый аортальный клапан, избыточная трабекулярность желудочков, аномально расположенные хорды, пролабирование створок клапанов, удлинение, избыточная подвижность хорд митрального клапана [5, с.77].

Указанное выше, а также новые тенденции в системе здравоохранения, инновационные лечебно-диагностические технологии обуславливают необходимость формирования профессиональных компетенций у врачей-курсантов цикла повышения квалификации по детской кардиоревматологии. Высокая профессиональная компетентность предусматривает системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности; глубокие знания в научно-предметной области; нестандартное мышление; владение инновационными методами решения поставленных задач.

Основная часть. Профессиональные компетенции по В.В. Нестерову и А.С. Белкину включают в себя когнитивную, логическую, коммуникативную, риторическую, профессионально-техническую и профессионально-информационную составляющие (табл. 2) [6, с.4].

У врачей-курсантов цикла повышения квалификации по специальности «Детская кардиоревматология» в ходе обучения формируются компетенции не только общепрофессиональные и специальные профессиональные, но и общекультурные, включающие в себя способность и готовность:

– анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной деятельности;

– к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

– осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые, правовые акты в работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну и др.

Для формирования профессиональной компетенции у врача-педиатра по отношению к изучению МАРС в рамках компетентностного подхода могут быть использованы следующие возможности:

– практические занятия, включающие в себя активное участие в клиническом разборе пациента с определением основных симптомов и синдромов на основе опроса и физикального обследования, обоснование предварительного диагноза, определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов, проведение дифференциального диагноза и постановка заключительного диагноза, определение тактики ведения больного, назначения лечебных, неотложных мероприятий, определение вопросов

профилактики, реабилитации больного. Кроме этого, решение ситуативных задач;

– семинарские занятия, включающие дискуссию с активным участием врачей-курсантов, во время которой обсуждаются основные вопросы изучаемой темы. Слушатели цикла повышения квалификации по детской кардиоревматологии имеют возможность высказать личные суждения по теме, поделиться клиническим опытом. Также возможно решение ситуационных задач по диагностике и ведению детей разных возрастных групп с малой аномалией развития сердца;

– мультимедийные и интерактивные лекции. В лекции должны быть освещены последние лечебно-диагностические рекомендации МАРС; рекомендованы литературные источники для самостоятельного изучения темы с целью углубления полученных знаний;

– дистанционное, электронное обучение. Применяются информационно-телекоммуникационные сети;

– написание преподавателем учебно-методической литературы по изучаемой теме; самостоятельная работа врачей-курсантов в медицинской библиотеке.

Современная педагогическая наука ориентирована на активные методики обучения, которые обеспечивают развитие коммуникативных навыков, способность к самообразованию. При применении активных методов в преподавании повышается интерес и мотивация врачей-курсантов к обучению, раскрываются индивидуальные возможности каждого обучающегося. А это важный аспект повышения квалификации детского кардиоревматолога.

Для формирования высокой профессиональной компетенции врача-педиатра по теме «Малые аномалией развития сердца» следует с помощью вышеуказанных методов детально обсудить со слушателями цикла следующие вопросы:

- современные представления об этиологии и патогенезе малых структурных аномалий развития сердца;
- классификация МАРС;
- малые структурные аномалии сердца при дифференцированных дисплазиях соединительной ткани;
- клиническая симптоматика основных МАРС;
- принципы лечения малых структурных аномалий сердца;
- профилактика осложнений МАРС у детей;
- диспансеризация детей с малыми структурными аномалиями сердца;
- основные постулаты здорового образа жизни.

В целом процесс развития профессиональной компетентности врача-специалиста в дополнительном образовании следует рассматривать как формирование новых знаний, умений, навыков согласно требованиям практической деятельности. Медицинское образование основывается на принципе непрерывности и субъектности.

В любом вопросе врач – детский кардиоревматолог должен обладать коммуникативной компетенцией, поскольку этого требует его профессия – общение с больными и их родственниками у врача происходит ежедневно. Е.В. Цыбульская выделяет следующие составляющие коммуникативной компетенции врача-специалиста:

- владение формами профессионального общения;
- умение строить межличностные отношения;
- конструктивное разрешение конфликтных ситуаций;
- уважительное отношение к мнению других.

Кроме того, в данную компетенцию можно включить организованность, стабильность, самообладание, уравновешенность, сохранение контроля в поведении, толерантность, гуманность, эмпатию, общую культуру [7].

Очень важным при обучении врачей является наличие педагогической компетентности, т.е. деятельности педагога, его способности к выполнению определенных профессиональных действий, основу которых составляют

необходимые профессиональные знания и умения. Личностные качества преподавателя наполняют внутренним смыслом педагогическую деятельность, необходимы для становления педагога-профессионала.

Выводы. В итоге можно отметить, что сам по себе компетентный подход к обучению врачей-курсантов цикла повышения квалификации очень важен в их дальнейшей профессиональной деятельности. Малые аномалии развития сердца – актуальная медицинская проблема с точки зрения диагностики, лечения и профилактики возможных осложнений в процессе роста и развития ребенка. Правильно выбранная тактика ведения больного с МАРС позволит обеспечить на долгие годы удовлетворительное качество жизни и сохранить творческую индивидуальность пациента.

Таблица 1

Определения компетентности (Митрофанова К.А., 2016)

№ п/п	Определение компетентности
1	Единая интегральная характеристика специалиста.
2	Проявленные специалистом в практической деятельности способность и стремление использовать свой потенциал (знания, навыки, личностные качества, опыт и др.) для успешной реализации творческой активности в профессиональной и общественной среде, при осознании социальной значимости и личной ответственности за результаты своей деятельности, а также необходимости непрерывного совершенствования.
3	Синергично связанный комплекс компетенций, в котором проявляется не сумма всех компетенций, а, скорее, результат, сформированный взаимосвязями и взаимовлиянием между ними.
4	Способность и готовность личности к выполнению определенной деятельности, которые заключаются в понимании сути решаемых задач, в активном владении лучшими достижениями общества, в умении подбирать способы действия, адекватные конкретным реальным условиям, в чувстве ответственности за результаты.
5	Интегральная личностная характеристика, обеспечивающая профессиональное и личностное развитие, а также саморазвитие специалиста, формирование ценностной ориентации, субъектной позиции, опыта профессиональной деятельности, которая базируется на фундаментальных знаниях и приобретенном практическом опыте.
6	Способность, готовность личности действовать самостоятельно и эффективно решать задачи, поставленные в реальной ситуации (профессиональной, жизненной).
7	Сложный личностный ресурс, предоставляющий возможность эффективного построения взаимосвязей и взаимодействий с окружающим миром в определенной области, который зависит от необходимых для этого компетенций.
8	Комплексная характеристика личности профессионала, которая определяет его готовность реализовать свой потенциал (знания, умения, навыки, опыт и личностные качества) для успешного выполнения задач в социальной или профессиональной сферах деятельности.
9	Совокупность знаний, проявленных в деятельности.

Таблица 2

Профессиональные компетенции (В.В. Нестеров, А.С. Белкин, 2011)

Составляющие профессиональных компетенций	Описание профессиональных компетенций
Когнитивная	профессиональная эрудиция
Логическая	эмоциональная культура и психологическая зоркость
Коммуникативная	культура общения
Риторическая	профессиональная культура речи
Профессионально-информационная	мониторинговая культура

Литература

1. Хуторской А. *Ключевые компетенции как компонент ориентированной парадигмы образования* // Народное образование. 2003. № 2. С. 58-64.
2. Петриченко Е.Н. *Проблемы обеспечения качества образовательных услуг в условиях конкурентной экономики* // Высшая школа. 2005. № 2. С. 63-64.
3. Митрофанова К.А. *Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России* // Научный диалог. 2016. №1(49). С. 285-297.
4. Беляева Е.В., Вишневецкая О.И. *Синдром системной дисплазии соединительной ткани у детей с бронхолегочной патологией* // Вестник РГМУ. 2009. Т. 3, № 42. С. 121.
5. Мутафьян О.А. *Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков*. СПб., 2005. 480с.
6. Нестеров В.В., Белкин А.С. *Педагогическая компетентность*. Екатеринбург. 2011. 108 с.
7. Цыбульская Е.В. *Роль коммуникативной компетенции в профессионально-личностном становлении врача / Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования / Сб. мат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участием. Витебск: ВГМУ, 2017. С. 636-638.*

УДК 616-053.2+378.048.2:378.147+004.9

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

*Пшеничная Елена Владимировна, Лимаренко Марина Петровна,
Бордюгова Елена Вячеславовна, Дудчак Александра Петровна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Компетентный подход в системе высшего медицинского образования предполагает формирование эффективного компетентного специалиста высокого профессионального уровня. Применение информационно-образовательной среды стимулирует самостоятельную целенаправленную работу ординатора-педиатра по формированию знаний и в дальнейшем освоению всех компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности. Эффективность данного вида обучения зависит от методологически грамотно структурированного преподавателем процесса и информационно-коммуникационных возможностей высшего учебного заведения.

Ключевые слова: компетенции; информационно-образовательная среда; ординатура; педиатрия.

APPLICATION OF INFORMATION AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT FOR THE DEVELOPMENT OF COMPETENCES IN THE RESIDENCY ON THE SPECIALTY OF PEDIATRICS

Pshenichnaya E.V., Limarenko M.P., Bordyugova E.V., Dudchak A.P.

M. GORKY DONNMU

Competent approach in the system of higher medical education presupposes the formation of an effective competent specialist of high professional level. The application of the information and educational environment stimulates the independent, purposeful work of the pediatrician in the formation of knowledge and further development of all the competencies necessary for successful professional activity. The effectiveness of this type of training depends on the methodologically competently structured process and the information and communication opportunities of the higher educational institution.

Keywords: competences; information and educational environment; residency; pediatrics.

Для корреспонденции: Лимаренко Марина, e-mail: limarenko_marina@indox.ru
For correspondence: Limarenko Marina, e-mail: limarenko_marina@indox.ru

Введение. В настоящее время в связи с разработкой новых государственных образовательных стандартов в системе высшего медицинского образования Донецкой Народной Республики, в том числе на последипломном уровне, широко внедряется компетентностный подход. Целью компетентностного подхода является формирование эффективного компетентного специалиста высокого профессионального уровня.

Основная часть. На кафедре педиатрии ФИПО разработаны государственные образовательные стандарты и программы последипломного обучения, в том числе для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Педиатрия». Целью ординатуры является подготовка квалифицированного врача-педиатра, **обладающего** системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, способного и **готового для** самостоятельной профессиональной деятельности, применяющего **современные научно-технические** достижения диагностики и лечения при основных заболеваниях у **детей и подростков** в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма.

Программа обучения в ординатуре включает формирование у выпускника 3 универсальных и 12 профессиональных компетенций в профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности и др. Компетенция (от лат. *competere* – соответствовать, подходить) – способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода, а также в определённой широкой области. Под универсальными компетенциями понимается способность успешно действовать на основе практического опыта, умений и знаний при решении задач, общих для многих видов деятельности. Профессиональные компетенции предполагают способность успешно действовать на основе умений, знаний и практического опыта при решении задач профессиональной деятельности [1, с.145].

Компетентностный подход в обучении не отрицает академический, а углубляет, расширяет и дополняет его. Этому в большей степени способствуют

дистанционные образовательные технологии, в частности информационно-образовательная среда ДонНМУ им. М.Горького.

Дистанционное обучение – это обучение, при котором его субъекты разделены в пространстве и, возможно, во времени, реализуется с учётом передачи и восприятия информации в виртуальной среде, обеспечивается специальной системой организации учебного процесса, особой методикой разработки учебных пособий и стратегией преподавания, а также использованием электронных или иных коммуникационных технологий [2; 5, с.98].

Дистанционное образование позволяет удовлетворить индивидуальные потребности каждого человека в обучении и решить такие проблемы традиционного образования, как отсутствие индивидуального подхода к обучающемуся, недостаточное использование активных форм обучения, директивность образовательного процесса, слабая мотивация к самостоятельной познавательной деятельности обучающегося, жёсткая привязка к территории и во времени, субъективность оценки результатов обучения [2, 3, с.154].

Дистанционное обучение способно оптимально преодолеть недостатки традиционного образования и отличается от него по ряду показателей: повышает посещаемость мероприятий за счёт онлайн-участников и просмотров записей; привлекает тех участников, кто не может присутствовать на занятиях в силу разных причин; предоставляет возможность доступа к электронным материалам и видеозаписям после лекции; привлекает новых слушателей, предоставляя им возможность в любое свободное время присоединиться к онлайн-занятию; обеспечивает доступность и экономичность образования для всех категорий граждан; обеспечивает возможность выбора индивидуального содержания обучения, а также эффективность и результативность обучения; даёт возможность выбора индивидуального темпа освоения знаний; стимулирует самостоятельную познавательную деятельность обучающегося [4].

Результативность дистанционного обучения на последипломном этапе образования врачей в решающей степени зависит от следующих факторов:

эффективного взаимодействия преподавателя и врача; налаженной активной обратной связи; качества предварительного проектирования процесса дистанционного образования и способов управления им; разработанных дидактических материалов [5, с.126]. Современные компьютерные программы позволяют обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации, а новые технологии, такие как интерактивные электронные учебные пособия, мультимедийный контент, сеть Интернет способствуют более активному привлечению учащихся к процессу обучения. Интерактивные возможности систем доставки информации позволяют наладить и стимулировать обратную связь, обеспечить диалог и постоянную поддержку, которые невозможны в большинстве традиционных систем обучения [6, 7, с.5].

Преподавателями кафедры педиатрии ФИПО создан курс самостоятельного обучения для врачей-ординаторов педиатров. Курс содержит общую информацию с предоставлением календарно-тематических планов лекций и практических занятий, электронных адресов преподавателей для осуществления обратной связи с обучающимися, чат и др. Кроме того, курс включает лекции и материалы для подготовки к практическим занятиям. Последние содержат методические указания для подготовки к каждой теме занятия, ссылки в Интернете на базовый учебник, дополнительную литературу, интерактивные занятия, задания для самостоятельной работы и тестовый контроль.

Перед началом работы с предлагаемым курсом каждый обучающийся должен зарегистрироваться на сайте «Информационно-образовательная среда ДонНМУ им. М. Горького», войти в личный кабинет и подключиться к изучаемому курсу. Далее ознакомиться с календарно-тематическим планом лекций и практических занятий и приступить к освоению тем, начиная с первой. Если у обучающегося возникают вопросы, то он может их задать в чате.

Последовательность изучения конкретной темы практического занятия включает, прежде всего, ознакомление с методическими указаниями к занятию.

В них изложены цели занятия, основные и дополнительные источники информации, теоретические вопросы, которые необходимо усвоить в ходе подготовки к занятию, тестовые задания. Далее врач-ординатор может ознакомиться с лекцией по данной теме, представленной на сайте в виде мультимедийной презентации. В последующем обучающийся изучает теоретический материал по теме занятия, используя базовый учебник, основные и дополнительные источники информации, учебные пособия, разработанные сотрудниками кафедры.

Далее ординатору необходимо проработать интерактивный блок к занятию. Особенностью работы с ним является то, что время прохождения материала ограничено. После ознакомления с информационными страницами обучающемуся задаётся ряд вопросов, на которые необходимо ответить, чтобы продолжить обучение. В случае неправильного ответа врач возвращается на соответствующую страницу лекции для повторного изучения теоретического материала. Оценка за освоение информационного блока выставляется автоматически.

В последующем ординатору предлагается выполнить ряд заданий для оценки знаний. Как правило, обучающийся получает несколько заданий, на которые необходимо ответить и обосновать свой ответ. Задания для самостоятельной работы моделируют конкретную клиническую ситуацию, в которой необходимо установить пациенту предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, выставить окончательный диагноз, назначить лечение, наметить реабилитационные или профилактические мероприятия. Выполненные работы высылаются преподавателю по электронной почте. Задание оценивается «неудовлетворительно» при неправильном установлении окончательного диагноза.

Кроме того, в конце каждого занятия ординатору предлагается пройти тестирование. К каждой теме преподавателями подготовлено в среднем по 10 тестов. Итоговое тестирование оценивается системой в режиме онлайн.

Заключение. Таким образом, применение информационно-образовательной среды стимулирует самостоятельную целенаправленную работу ординатора по формированию знаний и в дальнейшем освоению всех компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности. Эффективность данного вида обучения зависит от методологически грамотно структурированного преподавателем процесса и информационно-коммуникационных возможностей высшего учебного заведения.

Литература

1. Педагогика высшей школы. Новый курс / А.А. Андреев. М.: ММИЭИФП, 2012. 264 с.
2. Дистанционная форма обучения при подготовке врачей-интернов на кафедре педиатрии и неонатологии ФИПО / М.П. Лимаренко, Е.В. Пиеничная, Е.В. Бордюгова [и др.] // Проблемные вопросы педагогики и медицины: Сб. науч. тр. памяти проф. Е.М. Витебского. Донецк, 2015. С. 142-145.
3. Дистанционное обучение. Введение в педагогическую технологию. Учебное пособие / Калмыков А.А., Орчаков О.А., Попов В.В. М., 2008. 196 с.
4. Марчук Н.Ю. Психолого-педагогические особенности дистанционного обучения // Педагогическое образование в России. 2013. № 4. С. 78-85.
5. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. М.: Академия, 2009. 272 с.
6. Овчаренко Е.В. Обеспечение качества профессионального образования в условиях внедрения новых Государственных образовательных стандартов // Сб. матер. I Респ. науч.-практ. конф. «Проблемы и перспективы развития проф. образования в условиях перемен». Донецк, 2017. Т. 2. С. 227-232.
7. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в вузе: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.08. Орёл, 2007. – 25 с.

УДК 616-08-039.35-053.2:378.147

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В УСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Пшеничная Елена Владимировна, Тонких Наталья Александровна,
Бордюгова Елена Вячеславовна, Дудчак Александра Петровна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье представлены современные требования к обучению теоретическим и практическим навыкам оказания неотложной помощи детям в критических состояниях. Продемонстрирован собственный опыт внедрения инновационных методик, позволяющих повысить эффективность усвоения принципов сердечно-легочной реанимации врачами на этапе последипломного образования.

Ключевые слова: сердечно-легочная реанимация; методика ритмо-динамических ассоциаций; кардиоваскулярные синкопе.

METHODS OF INCREASING THE EFFICIENCY OF LEARNING SKILLS OF EMERGENCY MEDICAL CHILDREN CARE DURING POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS

Pshenichnaya Ye. V., Tonkykh N.A., Bordyugova E.V., Dudchak A.P.

M. GORKY DONNMU

The article presents modern requirements for teaching theoretical and practical skills of emergency care for children in critical conditions. It includes first-hand experience in introduction of innovative techniques that help improve the effectiveness of learning the principles of cardiopulmonary resuscitation by doctors at the stage of postgraduate education.

Keywords: cardiopulmonary reanimation; technique of rhythm-dynamic associations; cardiovascular syncope.

Для корреспонденции: Тонких Наталья, natachet@list.ru

For correspondence: Tonkykh Natalia, natachet@list.ru

Введение. Современный этап развития высшей профессиональной школы требует постоянного повышения качества образования, гарантирующих формирование у обучающихся глубоких знаний, которые позволят им качественно выполнять профессиональную деятельность врача широкого

профиля. Введение новых образовательных стандартов предполагает переход к компетентностно-ориентированному образованию, когда в результате интегрирования понятий знание–понимание–навыки формируются способность и готовность к профессиональной деятельности, обозначаемые как компетенции [1]. Высокая профессиональная компетентность предусматривает глубокие знания в научно-предметной области, нестандартное мышление, владение инновационными методами решения поставленных задач [2]. Особенно это касается последипломного обучения, которое предусматривает подготовку врачей-интернов всех специальностей к самостоятельной работе в лечебных учреждениях различного уровня. Врач-специалист должен уметь оценить конкретную критическую ситуацию, быстро установить диагноз, оказать неотложную помощь, быть готовым к принятию организационных решений. Реализация этого принципа является одним из основных заданий последипломного образования [3].

Основная часть. Важное место в процессе обучения врачей-курсантов и врачей-интернов занимает освоение практических навыков, наиболее важным из которых является сердечно-легочная реанимация (СЛР). Знание врачом основных принципов проведения СЛР и умение претворять их в жизнь позволят ему не растеряться в экстремальной ситуации, оказать квалифицированную помощь пациенту и в итоге спасти ему жизнь.

Обучение оказанию помощи при неотложных состояниях у детей на кафедре педиатрии факультета интернатуры и последипломного образования Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького проводится на базе отделения детской кардиологии и кардиохирургии Института неотложной и восстановительной медицины им. В.К. Гусака. Отделение оснащено современным оборудованием: аппаратами суточного мониторинга электрокардиограммы и артериального давления, столом для проведения тилт-теста, тредмилл-тестом, аппаратом для проведения

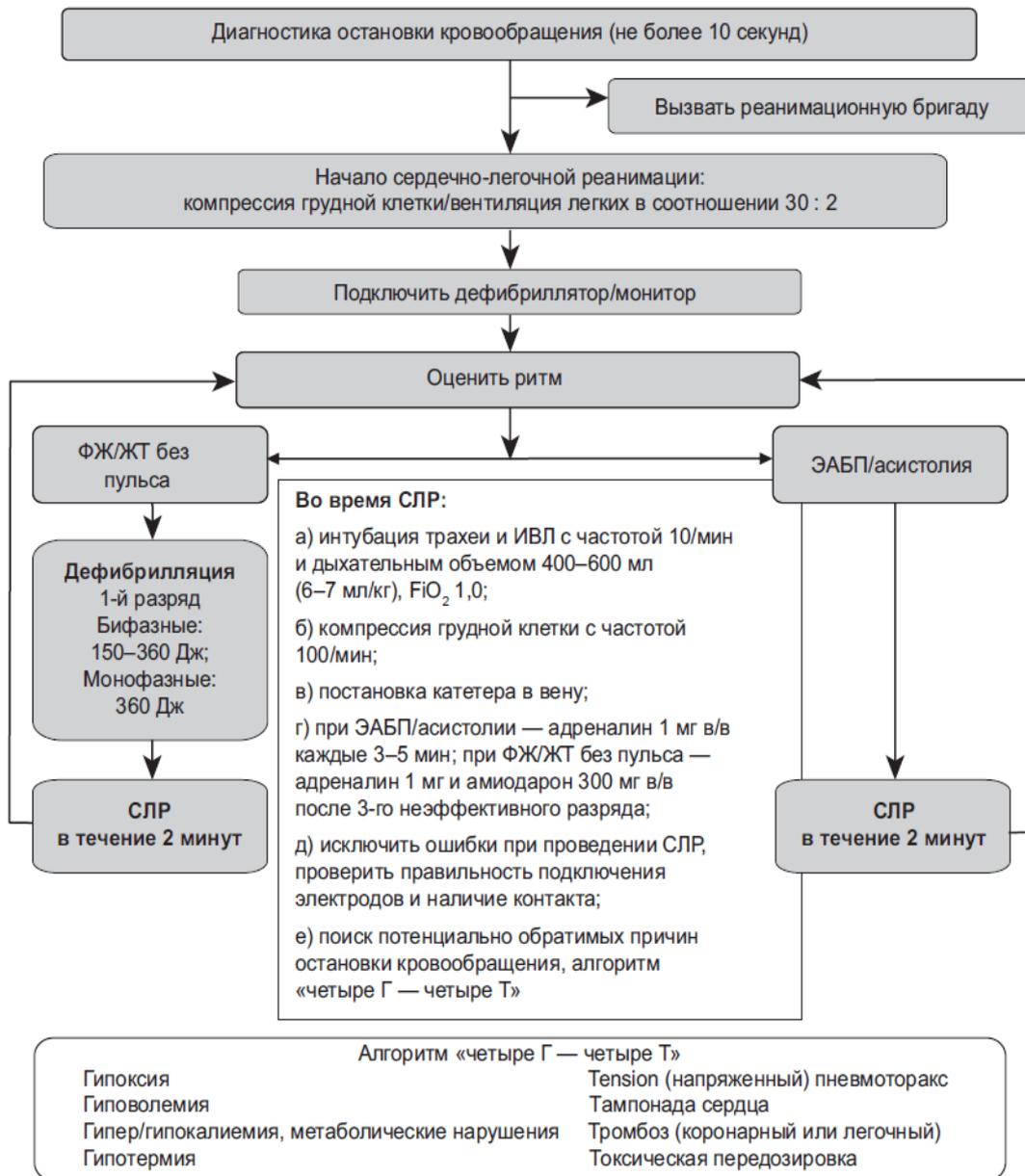
неинвазивного электрофизиологического исследования, автоматическим наружным дефибриллятором и др.

На занятиях по оказанию неотложной помощи врачи-курсанты и интерны проводят курацию пациентов, изучают особенности клинического течения заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящие к развитию критических состояний, интерпретируют данные электрокардиограммы и других функциональных методов исследования. Вместе с преподавателем обучающиеся проводят обоснование диагноза, назначают комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий детям с различной кардиоваскулярной патологией.

Медицинская наука, как известно, постоянно обогащается новыми доказательными базами в вопросах обоснования и обновления подходов к диагностике и лечению различных неотложных состояний.

Так, начиная с 2010 г., в Рекомендациях Американской ассоциации сердца (АНА) по сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и рекомендациях Европейского совета по реанимации (ERC) были изменены основные подходы к проведению СЛР [4, с.11; там же, с.18; там же, с.22] (рис. 1). Предложено заменить последовательность основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности: вместо А-В-С (освобождение дыхательных путей, искусственное дыхание, компрессионные сжатия) последовательностью С-А-В (компрессионные сжатия, освобождение дыхательных путей, искусственное дыхание) для взрослых и детей (за исключением новорожденных). Эти рекомендации перешли в 2015 г., так как новые исследования лишь укрепили данные о необходимости ранней компрессии грудной клетки.

Такое изменение последовательности СЛР требует введения в программу врачей-курсантов и врачей-интернов обучения новым принципам проведения сердечно-легочной реанимации.



ФЖ – фибрилляция желудочков, **ЖТ** – желудочковая тахикардия,
ЭАБП – электрическая активность без пульса

Рис. 1. Алгоритм сердечно-легочной реанимации согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации.

В рекомендациях АНА и ERC доказана важность проведения в первую очередь непрямого массажа сердца тем фактом, что уровень выживаемости после остановки сердца, связанной с нарушениями функции сердца (рис. 2), практически одинаков в случае выполнения СЛР без вентиляции легких (алгоритм Hands-Only) и СЛР с компрессионными сжатиями и искусственным дыханием [4, с.23].

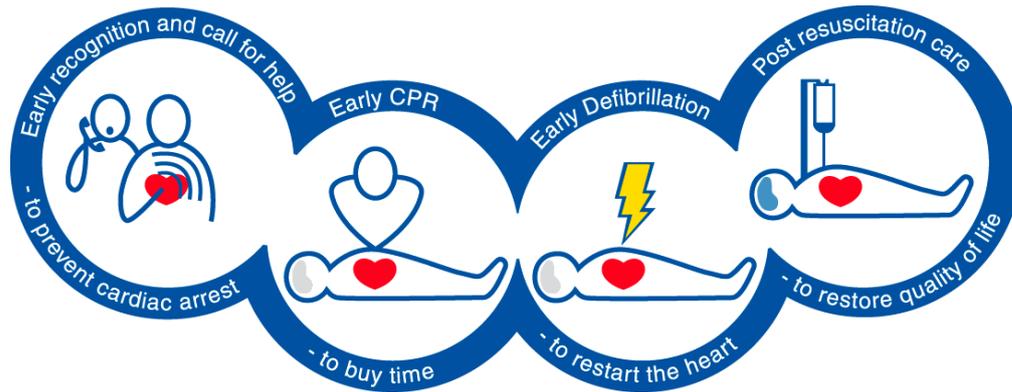


Рис. 2. «Цепочка» выживания согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации.

Новые подходы к принципам СЛР ставят перед преподавателями задачу качественного, инновационного обучения.

Освоение практических навыков по оказанию сердечно-легочной реанимации в рамках тематического модуля «Неотложные состояния у детей» проходит в два этапа. На первом этапе уделяется внимание теоретическим основам, которые включают не только анализ причин и клинических критериев остановки сердца, но и выбор тактики поведения (обеспечение собственной безопасности, привлечение помощников и вызов скорой помощи). На втором этапе проходит закрепление практического навыка проведения СЛР на манекене-тренажере, включающее непрямой массаж сердца, искусственную вентиляцию легких в соотношении 30:2 и умение использовать автоматический внешний дефибриллятор.

Одним из важных условий успешной реанимации после остановки сердца является общее число компрессионных сжатий. Оно зависит от частоты и продолжительности выполнения компрессий грудной клетки. Во время СЛР компрессионные сжатия необходимо выполнять с соответствующей частотой (100-120 сжатий в минуту) и глубиной вдавливания, а также с минимальными и как можно более редкими интервалами между ними. Кроме того, качественное выполнение СЛР требует полного расправления грудной клетки после каждого сжатия и отсутствия избыточной вентиляции легких [4, с.10].

С целью повышения эффективности усвоения практического навыка непрямого массажа сердца в процессе обучения нами была использована методика ритмо-динамических ассоциаций. Последняя заключалась в том, что компрессии грудной клетки обучающиеся проводили под музыкальную композицию (песня Staying Alive группы Bee Gees), ритм которой имел 103 удара в минуту (рис. 3).



Рис. 3. Проведение сердечно-легочной реанимации на манекене-тренажере врачами-интернами

В исследовании приняли участие 64 врача-интерна разных специальностей. Методом случайного отбора они были распределены на две однородные группы. Основная группа (32 чел., 50,0 %) усваивала практический навык по методике ритмо-динамических ассоциаций, контрольная (32 чел., 50,0 %) – без применения музыкальной композиции. Степень сохранения навыка изучали через 1 и 30 суток после проведенного занятия.

Через 1 сутки после усвоения навыка непрямого массажа сердца точное воспроизведение ритмичных движений компрессии грудной клетки в основной группе выполнили 93,8 %, в контрольной – 90,6 % обучающихся, что не имело достоверного различия. Через 30 суток в основной группе ритмичные движения компрессии грудной клетки точно воспроизводили 93,8 % врачей-интернов, тогда как в контрольной группе – 62,5 %, что было на 28,1 % ($p < 0,05$) ниже исходного.

Кроме того, в процессе обучения активно используются мультимедийные лекции с элементами интерактивного образования.

Так, например, по теме «Синкопальные состояния кардиоваскулярного генеза» преподаватель демонстрирует выполнение специальных маневров противостояния гипотензивным реакциям: скрещивание ног (рис. 4), сжатие резинового мячика ведущей рукой (рис. 5), сцепление рук в «замок» (рис. 6), самомассаж биологически активных точек.

Важным является обучение слушателей принципам достижения комплаенса между врачом, пациентом и его родителями. Так, пациентам и их родителям с синкопе кардиогенного генеза в доступной форме объясняют причину обмороков, обучают принципам коррекции поведения с целью устранения факторов, провоцирующих потерю сознания, методикам самомассажа биологически активных точек, оказанию неотложной само- и взаимопомощи, проведению непрямого массажа сердца.

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

Применение методики ритмо-динамических ассоциаций в проведении непрямого массажа сердца, использование мультимедийных презентаций с элементами интерактивного образования повышают эффективность усвоения практических навыков по оказанию неотложной помощи детям и могут быть рекомендованы не только в последипломном образовании врачей, но и при обучении среднего и младшего медицинского персонала, пациентов и их родителей.



Рис. 4. Преподаватель обучает пациента упражнению со скрещиванием ног.



Рис. 5. Маневр сжатия резинового мячика.



Рис. 6. Маневр сцепления рук в «замок».

Литература

1. Компетентностный подход при преподавании анатомии человека / Н.Т. Алексеева, С.В. Клочкова, Д.Б. Никитюк, А.Г. Кварацхелия // Сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ. Витебск: ВГМУ, 2017. С. 5-7.
2. Богуцкий М.И. Кравчук Ю.В. Формирование профессиональных и социально-личностных компетенций в процессе обучения в медицинском университете // Сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ. Витебск: ВГМУ, 2017. С. 13-17.
3. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» / В.В. Ехалов, В.И. Слива, Д.М. Станин [и др.] // Медицина неотложных состояний. 2011. № 4. С. 124-129.
4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / Под ред. чл.корр. РАН В.В. Мороза. 3-е изд., перераб. и доп. М.: НИИОР, НСР, 2016. 192 с.

УДК: 617.7- 051+378.046.4:614.2

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

***Смирнова Александра Федоровна, Котлубей Галина Владимировна,
Голубов Константин Эдуардович, Евтушенко Валентина Алексеевна,
Зорина Мария Богдановна, Оношко Ольга Борисовна,
Шевченко Владимир Сергеевич***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Основными задачами последипломного профессионального образования является подготовка квалифицированного, компетентного, конкурентно-способного специалиста, готового к постоянному самообразованию. Это ставит новые цели в последипломном образовании. Данный вопрос решается несколькими путями. Своевременное планирование монотематических циклов, использование различных методов очного обучения, индивидуализированный подход к обучающимся, наличие соответствующего методического сопровождения, собственный интернет-ресурс позволяет обеспечить непрерывное совершенствование знаний, умений и навыков, в течение всей профессиональной деятельности врача.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование; индивидуализация обучения; методическое обеспечение.

TRAINING OF OPHTHALMOLOGISTS IN THE REFORM OF POSTGRADUATE EDUCATION

***Smirnova A.F., Kotlubey G.V., Golubov K.E., Evtushenko V.A., Zorina M.B.,
Onopko O.B., Shevchenko V.S.***

M. GORKY DONNMU

The main tasks of postgraduate professional education is the training of qualified, competent, competitive capable specialist ready to constant self-education. This puts new goals in graduate education. This issue is addressed in several ways. Timely planning monothematic cycles, the use of different methods of face-to-face training, individualized approach to learners, adequate methodological support, your own online resource allows you to ensure continuous improvement of knowledge and skills throughout the professional activities of doctor.

Keywords: continuing medical education; individualization of training; methodological support.

Для корреспонденции: Котлубей Галина, kotlubeygv@rambler.ru

For correspondence: Kotlubey Galina, kotlubeygv@rambler.ru

Актуальность. Основными задачами последипломного профессионального образования является подготовка квалифицированного, компетентного, конкурентно-способного специалиста, готового к постоянному самообразованию, который лично ответственен за уровень своей подготовки [1, с.34, 2, с.78, 3].

В настоящее время последипломное образование Донецкой Народной Республики находится на пути реформы, которая направлена на повышение качества последипломной подготовки врачей, ведущей к улучшению и совершенствованию системы оказания высококвалифицированной помощи больным.

В республике в настоящее время ощущается дефицит офтальмологов, особенно в поликлиническом звене. В связи с этим их нельзя на достаточно длительный срок отвлекать от основного места работы.

Цель работы: разработка и внедрение новых путей повышения квалификации врачей и методического обеспечения в последипломный период их работы.

Обсуждение. Указанные причины поставили перед сотрудниками кафедры офтальмологии ФИПО ДонНМУ, как и перед всем коллективом факультета последипломного образования, задачу последовательно готовиться к внедрению системы непрерывного медицинского образования (НМО).

Одним из первых шагов к выполнению данной задачи явилось планирование монотематических циклов, основываясь на проблемных вопросах, возникающих в практическом здравоохранении. Так, при выхаживании недоношенных детей возникла проблема своевременной диагностики патологии глазного дна, которая приводит к слепоте. Необходимо было обучить окулистов умению осмотра глазного дна новорожденных детей, умению выявить симптомы пограничных и патологических состояний, определять тактику лечения недоношенных детей с патологией органа зрения, дальнейшего ведения такого

ребенка. Для решения таких задач на кафедре были запланированы курсы «Патология глаз новорожденных и детей первого года жизни».

Военная обстановка в регионе требовала ознакомить всех врачей офтальмологов с оказанием первой помощи при огнестрельных, тяжелых сочетанных повреждениях и ожогах глаз. Цикл «Травма глаза» проводился непосредственно в Республиканском травматологическом центре, где врачи разбирают тяжесть повреждения, оценивают правильность оказания помощи на догоспитальном этапе, знакомятся с проведенным специализированным лечением, решают вопросы реабилитации.

Одним из сложных вопросов для офтальмологов являются вопросы нейроофтальмологического профиля, в том числе, связанные с черепно-мозговой травмой. Это достаточно большая группа больных, которая поступает не только в нейрохирургические, но и в хирургические, и в травматологические отделения. Окулист приглашается одним из первых на консультацию. Последние не всегда ориентируются в том, что от них хотят услышать нейрохирурги. Порой нейрохирурги ставят перед окулистами не совсем компетентные вопросы, а именно, есть ли изменения со стороны диска зрительного нерва, вероятно не зная, что в остром периоде черепно-мозговой травмы молниеносно не развивается застойный диск зрительного нерва. В то же время окулист может выявить в этом периоде достаточно большую очаговую информацию со стороны органа зрения, которая может помочь нейрохирургу в принятии правильной тактики. Это побудило сотрудников кафедры запланировать цикл «Современные аспекты нейроофтальмологии». Этот цикл вызывает огромный интерес у офтальмологов.

Для проведения монотематических циклов по различным проблемам современной офтальмологии на кафедре имеется как соответствующее кадровое, так и методическое обеспечение.

На монотематических циклах большое внимание уделяется не только интеллектуальным навыкам, но и практическим. Для их освоения используется

как аппаратура, на которой работают врачи окулисты, так и тренажеры, и симуляторы глазного дна. Некоторые из тренажеров созданы на кафедре. Для отработки микрохирургических навыков на кафедре используют как специальные тренажеры, так и разработаны замедленные видеофильмы с детальной иллюстрацией фрагментов оперативных вмешательств с применением стоп-кадра.

Достаточно большую значимость при проведении циклов, врачи-курсанты отводят мультимедийным лекциям. Чтение таких лекций вызывает у обучающихся интерес, стимулирует их познавательную активность. Успех проведения таких лекций связан с сочетанием слов преподавателя с визуальным подтверждением их, как в виде слайдов, так и коротких видеофильмов, видеосюжетов. Мультимедийные презентации лекций мобилизуют в последствии интерес обучающихся и стимулируют их познавательную активность.

Компьютерный класс, созданный на кафедре, используется в учебном процессе как для контроля различных видов знаний, так и сугубо в учебном процессе для знакомства с медицинской документацией, приказами Министерства здравоохранения и т.д. После окончания занятий, здесь же курсанты могут просмотреть план занятий на следующий день, познакомиться как с методическими указаниями, так и с рекомендуемой литературой, которая представлена в электронном виде. Необходимо отметить, что у врачей старшего возраста больший интерес привлекают библиотеки, созданные на двух базах кафедры.

Одним из разновидностей активных методов обучения являются деловые игры, сюжет которых основывается на существующих ситуациях. В смоделированной ситуации преподаватель помогает врачу уменьшить вероятность неправильно принятых решений в реальных условиях.

Одним из существенных активных методов обучения, максимально отвечающим запросам конкретного врача, является работа курсантов в специализированных кабинетах и учреждениях: Республиканском

травматологическим центре, специализированном детском саду, детском отделении и т.д. При этом врачи, работающие на соответствующих должностях, имеют возможность более детально изучить интересующие их вопросы и освоить организацию данного вида работы на должном уровне. Таким образом, одновременно осуществляется и индивидуализация обучения в соответствии с профессионально-должностными требованиями.

Еще одним из видов индивидуализации обучения является подготовка реферата по той теме, которую, по мнению преподавателя, врач-курсант знает слабо. Этот реферат защищается врачом в конце цикла обучения.

Сайт кафедры играет значительную роль в процессе информирования врачей офтальмологов и врачей других специальностей о работе кафедры.

На сайте отображена история создания и развития кафедры, о работающих в настоящее время сотрудниках. Есть план курсов повышения квалификации врачей офтальмологов. Размещены методические материалы, темы лекций и практических занятий. Лечебная работа представлена информацией о всех клинических базах кафедры. Представлен график консультативных приемов сотрудников. В блоке, посвященном научной работе кафедры имеются данные об основных направлениях научной работы, разработках сотрудников и внедрению их в практику, публикациях, о проведении офтальмологических научно-практических конференциях.

Огромную роль в НМО играет наполнение информационно-образовательной среды (ИОС). Это форма не только дистанционного, но и самостоятельного обучения. Она позволяет взаимодействовать преподавателю с учащимися на расстоянии, позволяет контролировать процесс усвоения предлагаемого материала. ИОС может применяться врачами при внеаудиторной самостоятельной работе и при работе в компьютерном классе.

В план НМО мы ввели проведение Республиканских междисциплинарных научно-практических конференций. Интерес к этим конференциям у окулистов был вызван тем, что пограничные заболевания, которыми занимаются многие

врачи освещался не только преподавателями офтальмологами, но и другими специалистами.

Так проведенная конференция «Офтальмология и педиатрия на стыке наук» была посвящена лечению гемангиом. Научно-практическая конференция «Офтальмология и сахарный диабет» была проведена с эндокринологами, и посвященная проблемам диагностики и лечения сахарного диабета.

Курсанты-офтальмологи принимают участие в совместных конференциях со стоматологами, СПИДологами, дерматовенерологами. Таким образом, это еще одна разновидность заочного обучения, которая вызывает невероятную заинтересованность врачей всех специальностей.

Для окончательной оценки умений и знаний курсантов на кафедре внедрена комплексная система. Она является производной из сумм оценок, полученных курсантом в течение обучения на цикле, защиты реферата, компьютерного контроля, овладения практическими навыками, беседы с экзаменатором. Проведенный итоговый анализ работы курсантов в конце цикла, а особенно экзамен, несут не только контрольную функцию, но является существенной частью учебного процесса. Анализ всех полученных оценок зачастую влияет на организацию последипломного учебного процесса. В результате полученных данных периодически приходится пересматривать тематику лекций, практических занятий, обращать внимание курсантов на овладение ими того или иного практического навыка, готовить дополнительно наглядные материалы по недостаточно хорошо усваиваемым темам и т.д., то есть целенаправленно осуществлять управление учебным процессом.

После окончания курсов кафедра не теряет связей с врачами, прошедшими курсы. Кафедральные сотрудники ежедневно в консультативном центре проводят консультации и могут анализировать допущенные врачами ошибки в ходе проведения обследования и установки диагноза, а также назначенного лечения. В консультативном центре есть журнал, где регистрируются ошибки, которые в последующем разбираются с врачами на днях офтальмолога либо при прохождении очного обучения.

Особое внимание преподаватели на каждом занятии уделяют большое внимание вопросам профессиональной врачебной этики. Врачам необходимо научить невероятному терпению по отношению к больному, уметь выслушать его, сориентироваться в развивающейся конфликтной ситуации и устранить ее. Врач не может быть обижен и возмущен, он должен всегда найти силы превозмочь себя. Еще древние заметили, что «лучшее лекарство от обиды – прощение».

Выводы. Таким образом, своевременное планирование монотематических циклов, использование различных методов очного обучения, индивидуализированный подход к обучающимся, наличие соответствующего методического сопровождения, непрерывный контакт кафедральных сотрудников в течение всего календарного года с врачами, позволяет обеспечить непрерывное совершенствование знаний, умений и навыков, в течение всей профессиональной деятельности врача.

Литература

1. *Педагогика в медицине / Под ред. Н.В. Кудрявой. М.: Академия, 2006. 320 с.*
2. *Научная организация учебного процесса: учеб. пособие для вузов / В.А. Белогурова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 448 с.*
3. *The role of the APO method in improving diabetes care in general practice: the results of a Danish prospective multipractice audit circle / C.N. Hansen, D.G. Hansen, J. Kragstrup, O. Busch, A. Munck // Qual Prim Care. 2003. Vol. 1. P. 225-232.*

УДК 616.15-053.2:378.147]-057.875

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ДЕТСКАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ»

*Толченникова Елена Николаевна, Прохоров Евгений Викторович,
Челпан Людмила Леонидовна, Островский Игорь Максимович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Компетентностный подход в обучении студентов 5 курса педиатрического отделения осуществляется на основе реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ и включает в себя современные теоретические и практические аспекты подготовки с изучением типичных форм заболеваний гематологического профиля у детей. Диагностика осуществляется с использованием характерных патогномоничных симптомов и синдромов, методов клинической и лабораторной диагностики с последующим определением терапии согласно локальным протоколам.

Ключевые слова: компетентностный подход; гематология; студенты 5 курса.

THE USE OF COMPETENCE APPROACH IN THE TEACHING TO STUDENTS OF 5TH COURSE OF PEDIATRIC DEPARTMENT ON SECTION "CHILDREN'S HEMATOLOGY»

Tolchennikova E.N., Prochorov E.V., Chelpan L.L., Ostrovsky I.M.

M. GORKY DONNMU

Competence approach in teaching to students of the 5th year pediatric department is based on the implementation of competence-oriented basic educational programs and includes advanced theoretical and practical aspects of training with the study of typical forms of diseases of the hematological profile in children. Diagnosis is carried out using characteristic pathognomonic symptoms and syndromes, methods of clinical and laboratory diagnostics, followed by the determination of therapy according to local protocols.

Keywords: competence approach; hematology; students of 5th course.

Для корреспонденции: Толченникова Елена, e-mail: elenaburbelo72@gmail.com
For correspondens: Tolchennikova Elena, e-mail: elenaburbelo72@gmail.com

Актуальность. Диагностика гематологических заболеваний в детском возрасте имеет важное значение для оказания своевременной помощи и

предотвращения развития тяжелых осложнений и инвалидности, а в некоторых случаях и летального исхода. В настоящее время любой врач должен уметь разбираться в физиологии и патологии системы гемостаза, методах обследования, интерпретации результатов, а также своевременно распознать и адекватно провести терапию, что часто определяет прогноз дальнейшей жизни ребенка. Все это обуславливает актуальность изучения этого раздела для практической деятельности будущего врача [2, с.3; 4, с.4]. Преподавание раздела детская гематология проводится в рамках изучения дисциплины «Госпитальная педиатрия» студентам 5 курса педиатрического отделения.

Основная часть. Компетентностный подход в обучении студентов 5 курса педиатрического отделения осуществляется на основе реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ и включает в себя современные теоретические и практические аспекты подготовки с изучением типичных форм заболеваний гематологического профиля у детей, а также формирование (достижение, использование в обучении) профессиональных компетенций. Общая цель изучения раздела «Детская гематология» заключающаяся в умении провести внутрисиндромную дифференциальную диагностику заболеваний крови у детей, оценить типичную клиническую картину и определить тактику ведения детей с данной патологией. Диагностика осуществляется с использованием характерных патогномичных симптомов и синдромов, методов клинической и лабораторной диагностики с последующим определением терапии согласно локальным протоколам [1, 3, 5].

Согласно общей цели, исходя из требований по подготовке студентов 5 курса, конкретными целями обучения являются:

1. Выбрать из данных анамнеза сведения, которые указывают на наличие у ребенка гематологического заболевания.
2. Выделить и проанализировать ведущие синдромы заболевания у детей с заболеваниями крови.

3. Выявить наиболее информативные признаки гематологических заболеваний при объективном обследовании ребенка и лабораторно-инструментальном исследовании.

4. Составить схему диагностического алгоритма.

5. Провести дифференциальный диагноз на основании диагностического алгоритма.

6. Определить тактику ведения детей с определенной нозологической патологией.

Конкретные цели обучения студентов 5 курса должны базироваться на основе уже имеющихся базовых знаний, изучаемых студентами на предыдущих этапах обучения, которые определяют цели исходного уровня:

1. Собрать и оценить жалобы и данные анамнеза (кафедра пропедевтической педиатрии).

2. Определить необходимый объем и последовательность методов обследования: физических, лабораторных, инструментальных (кафедра пропедевтической педиатрии).

3. Проводить объективное обследование (кафедра пропедевтической педиатрии), оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований (кафедра пропедевтической педиатрии, рентгенологии).

4. Применять средства патогенетической и симптоматической терапии (кафедра фармакологии).

Достижение поставленных целей осуществляется с использованием теоретического материала, который включает лекции, список литературы по каждой теме занятия, интернет ресурсы, ориентированную основу действия, граф-логические структуры и алгоритмы дифференциальной диагностики гематологических заболеваний. Практическая работа студентов складывается из нескольких позиций.

Во-первых, это курация больных детей каждым студентом с написанием ежедневных дневников наблюдения за ребенком, составлением плана обследования в данном конкретном случае, трактовкой лабораторных и

инструментальных исследований, а также плана лечения и диспансерного наблюдения после выписки из отделения, написание тренировочной истории болезни курируемого больного.

Во-вторых, клинический разбор больных детей по теме занятия в присутствии всех студентов группы на основе историй болезней детей, находящихся на лечении в Республиканской детской клинической больнице или имеющих задачи, моделирующих конкретное гематологическое заболевание.

В-третьих, трактовка анализов крови, миелограмм соответствующих определенному заболеванию крови каждым студентом в соответствии со знанием возрастных норм.

Для проверки достижения конкретных целей обучения используются также наборы тестовых заданий по темам и подразделам. В конце занятия проводится подведение итогов работы и оценивание знаний студентов.

Выводы. Таким образом, использование компетентностного подхода в обучении студентов 5 курса педиатрического отделения по разделу «Детская гематология» позволяет сформировать у студентов понятие о необходимых компетенциях для получения знаний и умений в изучении предмета, таких как способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний, способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастным группам детей с заболеваниями крови, способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей с гематологической патологией, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, способность и готовность

назначать больным детям и подросткам адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям с заболеваниями кроветворной системы.

Литература

1. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе // *Медицина и образование в Сибири*. 2008. № 2 [Электронный источник]. Режим доступа: http://ngmi.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251 (дата обращения: 20.03.2018).
2. Булатов В.П. *Гематология детского возраста*. Феникс, 2006. 176 с.
3. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // *Образование и наука*. 2016. № 4(133). С. 33-45.
4. *Практическая гемостазиология: Руководство для Врачей* / А.Н. Мамаев. М.: *Практическая медицина*, 2014. 240 с.
5. Русина Н.А., Алексеева С.В. Компетентный подход в деятельности врача-преподавателя // *Медицина и образование в Сибири*. 2008. № 2 [Электронный источник]. Режим доступа: http://ngmi.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=231 (дата обращения: 20.03.2018).

УДК 616 - 053.2:378.244.6:378.147

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ КАК ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

*Челпан Людмила Леонидовна, Прохоров Евгений Викторович,
Островский Игорь Максимович, Толченникова Елена Николаевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В работе представлены основы компетентностного подхода к обучению студентов медицинского вуза. Описана методика проведения государственной итоговой аттестации студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия», которая позволяет максимально объективно оценить сформировавшиеся за период обучения компетенции. Экзамен комплексный, включает профильные дисциплины (педиатрия, детские инфекции, детская хирургия), состоит из двух частей (тестовой и практически ориентированной).

Ключевые слова: аттестация; экзамен; компетенции; педиатрия.

STATE FINAL ATTESTATION AS THE FINAL STAGE OF CONTROL OF COMPETENCE FORMATION AMONG STUDENTS STUDYING IN THE SPECIALTY "PEDIATRICS"

Chelpan L.L., Prokhorov E.V., Ostrovskiy I.M., Tolchennikova E.N.

M. GORKY DONNMU

The article presents the fundamentals of the competence approach to the training of students at a medical school. The technique of conducting the state final certification of students studying in the specialty "Pediatrics" is described, which allows to assess objectively the competences formed during the training period. The exam is complex, includes profile disciplines (pediatrics, children's infections, pediatric surgery), consists of two parts (test and practically oriented).

Keywords: attestation; exam; competence; pediatrics.

Для корреспонденции: Челпан Людмила, e-mail: lchelpan@mail.ru

For correspondence: Chelpan Ludmila, e-mail: lchelpan@mail.ru

Введение. В качестве основного требования к подготовке специалистов Европейским научно-педагогическим сообществом был выдвинут компетентностный подход. В связи с этим задачей высшей школы является

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

реализация данного подхода и формулирование общих и специальных компетенций выпускников, которыми они должны обладать по завершению обучения. Компетентность – это способность применять свои знания и умения. Компетентность выражается в готовности к осуществлению какой-либо деятельности в конкретных профессиональных ситуациях. Она проявляется в личностно-ориентированной деятельности и характеризует способность специалиста реализовывать свой человеческий потенциал для профессиональной деятельности. Под компетентностью понимается интегрированная характеристика качеств личности, результат подготовки выпускника вуза для выполнения деятельности в определенных областях [1, 2]. В понятии компетенции выделяют три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет исключительно важное значение. Предполагается, что все три компонента компетенции равнозначны. Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше акцент делался на знания. В настоящее время преимущественное внимание уделяется развитию практических умений и навыков [3].

К ключевым компетенциям врача относят: 1) узкопредметные, относящихся непосредственно к сфере медицинских знаний, умений и навыков, таких как грамотное выполнение медицинских манипуляций, точная постановка диагноза, владение оперативной техникой, грамотное заполнение медицинской документации и т.д.; 2) личностные: умение брать на себя ответственность, рефлекссию (как способность анализировать свои действия и эмоциональные состояния), саморегуляцию, критичность, потребность и стремление к саморазвитию; 3) социальные: умение вести беседу с пациентом и его родственниками, способность мотивировать пациента к лечению, уважение к коллегам и способность к открытому обсуждению с ними спорных случаев, соблюдение прав пациентов, уважительное отношение к их религиозным и национальным особенностям.

Освоение всех перечисленных компетенций должно осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий. Следует заметить, что компетентностный подход в высшей медицинской школе имеет в настоящее время обширные ресурсы для развития [1, 5].

Итоговая государственная аттестация (ИГА) имеет целью определить степень сформированности всех компетенций обучающихся, проводится в форме государственных экзаменов [4, с.6].

Основная часть. ИГА по специальности «Педиатрия» проводится в два этапа: комплексный тестовый и практически-ориентированный экзамены.

Комплексный тестовый экзамен предназначен для проверки освоения тех профессиональных умений, которые можно проверить решением тестовых заданий. Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 150 тестовых заданий: 120 – по профильным дисциплинам и 30 – по смежным. По специальности «Педиатрия» к профильным относятся детские болезни, инфекционные болезни у детей, детская хирургия; к смежным – внутренние болезни, хирургия, акушерство и гинекология, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение. Количество тестов по каждой дисциплине определено, исходя из удельного веса объема изучения дисциплин соответствующего профиля в учебном плане по специальности.

Результаты комплексного тестового экзамена оцениваются в формате «сдал/ не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 60% тестовых заданий, размещенных в буклете.

После комплексного тестового экзамена проводится второй этап – практически-ориентированный государственный экзамен по детским болезням, инфекционным болезням у детей, детской хирургии. Экзамен проводится на клинических базах соответствующих выпускающих кафедр.

Содержание практически-ориентированного экзамена сформировано в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта для специальности «Педиатрия».

Экзамен стандартизирован и состоит из двух частей. Первая часть включает непосредственную работу с пациентом по сбору жалоб и проведению объективного обследования, также демонстрацию умений составлять план обследования, проводить внутрисиндромную дифференциальную диагностику, определять тактику ведения пациента, прогноз и мероприятия профилактики. Вторая часть экзамена – решение ситуационных задач по диагностике неотложных состояний и оказанию экстренной медицинской помощи, оценке результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также демонстрация основных практических умений и навыков.

Первая часть экзамена на кафедре педиатрии проводится непосредственно у "постели больного" и заключается в обследовании пациента в присутствии экзаменаторов и членов государственной аттестационной комиссии. С помощью жеребьевки выпускники получают больного для курации. Подбор пациентов проводится заранее сотрудниками кафедры, обеспечивается разнообразие нозологических единиц с учетом требований государственного образовательного стандарта. Оцениваются умения каждого выпускника собирать жалобы и анамнез, проводить объективное обследование больных, выделять ведущий синдром и устанавливать наиболее вероятный диагноз, составлять план обследования, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, которые предоставляет экзаменатор согласно предложенному студентом плану обследования; проводить внутрисиндромную дифференциальную диагностику, устанавливать и обосновывать предварительный клинический диагноз, определять принципы лечения и тактику ведения, определять прогноз и меры профилактики у больного.

Результаты сдачи первой части экзамена по детским болезням, инфекционным болезням у детей и детской хирургии заносятся в отдельные протоколы (№№ 1-3), подсчитывается средний балл по каждому протоколу и в целом по первой части экзамена (в протоколе № 3).

Вторая часть экзамена состоит в оценке выполнения практических навыков и умений диагностировать и оказывать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях педиатрического, инфекционного, хирургического профиля путем решения ситуационных задач. Кроме того, во второй части экзамена оценивается умение студентов интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Помимо этого, выпускники должны продемонстрировать умение выполнить следующие медицинские манипуляции: реанимацию новорожденного (искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца), измерение артериального давления, постановка очистительной клизмы, проведение внутривенной и внутримышечной инъекции (педиатрический профиль); проведение сердечно-легочной реанимации, остановка наружного кровотечения, наложение повязок, транспортная иммобилизация (хирургический профиль).

Результаты сдачи второй части экзамена по детским болезням, инфекционным болезням у детей и детской хирургии заносятся в отдельные протоколы (№№ 4-6), подсчитывается средний балл по каждому протоколу и в целом по второй части экзамена (в протоколе № 6).

Средние баллы за первую (вторую) части экзамена определяются как среднее арифметическое всех баллов, зафиксированных в индивидуальных протоколах проведения и оценивания соответствующей части экзамена, и находятся в диапазоне от 0 до 1 (округляются до двух знаков после запятой).

Количество баллов по 100-балльной шкале рассчитывают как средний балл за экзамен (среднее арифметическое средних баллов за первую и вторую части экзамена), умноженный на коэффициент 100 и округленный до целого значения.

Далее количество баллов по 100-балльной шкале конвертируется в оценку по государственной шкале и шкале ECTS.

Анализ содержания структурной матрицы компетенций по направлению подготовки «Педиатрия» показал, что перечень компетенций, вынесенных на ИГА, обширен и включает почти все компетенции, заложенные в

образовательных стандартах: 3 общекультурных, 8 общепрофессиональных и 14 профессиональных.

Заключение. Структура ИГА, состоящая из тестовой и практически ориентированной части, позволяет оценить максимальное количество компетенций, усвоенных студентом в процессе обучения (теоретические знания по профильной и смежным дисциплинам), а также непосредственно у постели больного ребенка проверить навыки объективного осмотра, логику врачебного мышления от симптома и ведущего синдрома к диагнозу.

Литература

1. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе // *Медицина и образование в Сибири*. 2008. № 2 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251 (дата обращения: 24.02.2018).
2. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // *Образование и наука*. 2016. № 4(133). С. 33-45.
3. Ефремова Н.Ф. Особенности оценивания компетенций обучающихся // *Международный журнал экспериментального образования*. 2017. № 9. С. 45-49.
4. Оценка качества результатов обучения при аттестации (компетентный подход): учеб. пособие / В.И. Звонников, М.Б. Чельщикова. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Логос, 2012. 280 с.
5. Лопанова Е.В., Кореннова О.Ю. Компетентно-ориентированное обучение психологии в медицинском вузе // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 6 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23740> (дата обращения: 23.02.2018).

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННМУ

*Чижевский Иван Владимирович, Ермакова Ирина Дмитриевна,
Забышный Александр Александрович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье проведен анализ закономерностей применения компетентностного подхода в преподавании дисциплин на кафедре стоматологии детского возраста. Показано влияние компетентностного подхода на учебный процесс, предложены возможные варианты выработки профессиональных компетенций на разных этапах их формирования. Реализация проблемно-ориентированного подхода к обучению предполагает активное использование информационных технологий и повышение роли практических и самостоятельных занятий.

Ключевые слова: преподавание; компетенции; стоматологические дисциплины; проблемно-ориентированный подход.

REGULATIONS OF FORMATION OF COMPETENCES IN THE FIELD OF CHILDREN'S DENTISTRY IN STUDENTS OF DENTAL FACULTY OF DONNMU

Chizhevskii I.V., Ermakova I.D., Zabyshnyi A.A.

M. GORKY DONNMU

The analyze of regularities for using of competence approach in teaching of pediatric dentistry disciplines is carried out in the article. The influence of competence approach to studying process is shown; it is proposed possible variants of development of professional competences in the different stages of their formation. Realization of problem-oriented approach to education assumes active using of information technologies and increases the role of practices and self classes.

Keywords: teaching; competences; pediatric dentistry disciplines; problem-oriented approach.

Для корреспонденции: Чижевский Иван, e-mail: detstom@dnmu.ru

For correspondence: Chizhevskii Ivan, e-mail: detstom@dnmu.ru

Введение. Исследования состояния проблемы формирования профессиональной компетентности будущих врачей-стоматологов требует компетентностного подхода при разработке программ, чему должно

[Оглавление: оригинальные статьи](#)

предшествовать определению цели каждой дисциплины. Под термином «компетентность» мы понимаем результат овладения набором всех «компетенций», детализированных авторами программ дисциплин. Обучающийся должен применять имеющиеся у него знания и умения в конкретной ситуации для эффективного решения поставленных задач. Одной из особенностей современных рабочих программ дисциплин является проблемно-ориентированный подход.

Основная часть. Новое поколение рабочих программ дисциплин, которые преподаются на кафедре стоматологии детского возраста ДонНМУ, включает в себя 4 такие программы. Каждая из них имеет определенную автономию, в то же время они тесно взаимосвязаны между собой. Представление результатов освоения учебных программ дисциплин в формате компетенций является новым и сложным процессом. Тем не менее, нами созданы программы формирования профессиональных компетенций, которые охватывают основные этапы изучения упомянутых 4 дисциплин. Следует заметить, что путь к формированию соответствующих компетенций у студентов проходит через 3 этапа.

Первый этап студенты проходят на теоретических кафедрах медицинского университета. Наиболее важными из них являются кафедры анатомии, гистологии, физики, химии, физиологии [1, 2]. На этих кафедрах студенты должны приобрести компетентность на уровне знаний и умений. При этом важным является профилирование обучения. Для стоматологов в курсе анатомии необходимо акцентировать внимание на изучении головы и шеи. Уровень умений должен определять умения студентов различать типы клеток и тканей, подробно описывать анатомическое и гистологическое строение органов и тканей челюстно-лицевой области и полости рта.

На кафедре физиологии студенты должны получить соответствующий уровень компетентности в вопросах физиологии полости рта, ее взаимосвязи с физиологией ЖКТ. На кафедре физики студенты должны получить знания и умения пользования электроприборами и аппаратурой, поскольку в своей

профессиональной деятельности им придется ежедневно иметь дело с медицинской аппаратурой.

Второй этап на пути к профессиональной компетентности – изучение общей патологии на кафедрах патологической анатомии, патологической физиологии, а также фармакологии. Здесь так же, как и на первом этапе важно акцентировать внимание на характере патологических процессов в тканях челюстно-лицевой области, одновременно не нанося ущерба общемедицинской подготовке студентов-стоматологов. Профилирование изучаемых дисциплин первого и второго этапов возможно благодаря созданию рабочих программ, в которых должно быть рационально распределено количество часов на разные темы таким образом, чтобы выделить их реальный объем на специальные вопросы и избежать перегрузки студентов.

Третий этап профессиональной компетентности формируется на профильных стоматологических кафедрах, базируется на первых двух [1]. Уже начиная с пропедевтики детской стоматологии, которая преподается на 2 курсе, студенты приобщаются к узко профессиональным вопросам, касающимся стоматологического инструментария, оборудования стоматологического кабинета. Здесь они получают навыки препарирования кариозных полостей. Для этих целей кафедра использует муляжи и фантомы. На каждом занятии студенты имеют возможность пользоваться инструментами, стоматологическими материалами. Подготовка студентов к занятию определяется коротким тестированием. Окончательная оценка выставляется по итогам всей работы студента на занятии. Она зависит не только от теоретической подготовки, но и от практической части. Таким образом, формируются навыки как неотъемлемая составляющая компетентности специалиста.

В остальных дисциплинах кафедры стоматологии детского возраста преподавание строится по интерактивным методам, сочетающим теоретические знания с практическим их применением. По каждой из дисциплин студент, таким образом, получает дифференцированные знания, умения и навыки [1]. Важной

задачей кафедры является направление усилий студента на интеграцию полученных студентом дифференцированных знаний, умений и навыков в целостную профессиональную деятельность [3]. Эта задача решается на заключительных этапах обучения студентов при преподавании клинических дисциплин – ортодонтии и детской терапевтической стоматологии. Здесь интерактивные методы достигаются различными способами. Умения и навыки вырабатываются путем решения диагностических и ситуационных задач, изучением диагностических моделей и рентгенограмм. Широкое применение нашли на кафедре визуализированные ситуационные задания, кроссворды, ролевые игры.

На определение степени компетентности студентов направлены экзамены по 2 клиническим дисциплинам, которые студенты имеют на 9 семестре. Экзамены проводятся таким образом, что студенты получают теоретические задания, выполняют практическую часть в виде решения визуализированных заданий, в которых присутствуют вопросы диагностики и лечения стоматологической патологии у детей, демонстрируют стоматологические навыки на муляжах и фантомах.

Способность выпускника интегрировать знания, полученные по отдельным дисциплинам в целую систему компетенций профессиональной деятельности, определяется государственной комиссией, которая проводит государственную итоговую аттестацию [3].

Заключение. Таким образом, компетенция – это многоаспектное понятие ее можно рассматривать как сложную многоступенчатую систему способов организации деятельности педагога и обучающегося, направленную на достижение запланированных результатов. Технология формирования компетенций предусматривает, прежде всего, взаимосвязь, целостность всех частей, этапность достижения цели для повышения эффективности обучения.

Литература

1. *Власова М.И., Мандра Ю.В., Жегалина Н.М. Компетентностный подход в обучении студентов стоматологического факультета профильным дисциплинам // Стоматология Большого Урала: III Всерос. рабочее совещ. по пробл. фундамент. стомат. / Под ред. О.П. Ковтун. Екатеринбург: Из-во «Тираж». 2015. С. 25-29.*
2. *Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // Образование и наука. 2016. № 4(133). С. 33-45.*
3. *Мандра Ю.В. Внедрение компетентностного подхода в подготовку врача-стоматолога // Проблемы стоматологии. Екатеринбург: Издательский Дом "Тираж", 2013. С. 37-41.*

УДК: 618.1/7:378.146/147

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

*Чурилов Андрей Викторович, Джеломанова Светлана Алексеевна,
Клецова Марина Ивановна, Друпп Юрий Григорьевич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,

В статье рассматривается актуальность реализации компетентностного подхода в образовательный процесс на кафедре акушерства и гинекологии для повышения качества подготовки профессиональных специалистов. Представлены инновационные формы и интерактивные методы обучения студентов медицинского вуза дисциплине акушерство и гинекология.

Ключевые слова: компетентностный подход; компетенция; компетентность.

COMPETENCE APPROACH TO EDUCATION ON DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Churilov A.V., Dzhelomanova S.A., Kletsova M.I., Drupp Y.G.

M. GORKY DONNMU,

The article considers the relevance of realization of the competence approach in the educational process on department of obstetrics and gynecology to improve the quality of training of professional specialists. Innovative forms are presented in interactive methods of teaching students of medical school by discipline of obstetrics and gynecology.

Keywords: competence approach; competency; expertise

Для корреспонденции: Чурилов Андрей, e-mail: kafedra.gyn@gmail.com

For correspondence: Churilov Andrei, e-mail: kafedra.gyn@gmail.com

Введение. Подготовка квалифицированного специалиста, способного видеть проблемы и направления отрасли здравоохранения, использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки для решения практических и теоретических задач, возникающих в результате их профессиональной деятельности, является приоритетным направлением высших учебных медицинских учреждений [1]. Реализация компетентностного подхода

в высшем образовании, направленного на формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций способствует формированию профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащенности здравоохранения и требований рынка труда [3]. В связи с этим перед высшей медицинской школой стоят актуальные задачи - разработка новых, более совершенных методов подготовки будущих специалистов и внедрение объективных методов оценки качества труда и владения практически ми навыками [2].

Основная часть. Основными задачами обучения студентов на кафедре акушерства и гинекологии являются:

- систематизация базовых, фундаментальных медицинских знаний, специальных знаний и умений, которые формируют профессиональные компетенции для успешного решения профессиональных задач;
- обучение навыкам сбора акушерско-гинекологического анамнеза, осмотра беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных;
- формирование умений в освоении и интерпретации основных и дополнительных методов обследования, современных методик и технологий;
- оказание медицинской помощи, в том числе при неотложных состояниях.

Для того чтобы в считанные минуты разобраться в диагнозе необходим высокий уровень врачебного мышления, отличные знания дифференциальной диагностики, умение быстро ориентироваться в жалобах и объективных симптомах заболевания. Правильно установленный диагноз определяет эффективность терапии и дальнейшую тактику ведения больной.

При проведении практических занятий преподаватели кафедры акушерства и гинекологии активно используют интерактивные методы обучения: ролевые и деловые игры, кейс-технологии (решение и анализ клинической

ситуации); участие в клинических обходах, лечебно-диагностических мероприятиях, врачебных и научно-практических конференциях.

Лучшей формой практической подготовки студента является работа возле постели больной. Выработке у будущего врача навыков самостоятельной практической деятельности способствует правильно организованная самостоятельная работа студента при ненавязчивом, но постоянном контроле преподавателя во время курации беременных, родильниц в родильном отделении и больных в гинекологическом отделении. В процессе осмотра и обследования студенты отрабатывают навыки физикального и наружного акушерского исследования пациентки. После сбора жалоб, анамнеза, осмотра студент формулирует предварительный диагноз и обосновывает тактику ведения женщины, вопросы профилактики, прогноза и реабилитации.

Большое внимание уделяется вопросам санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, полового воспитания, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, выявления и диспансеризации девочек и женщин с факторами репродуктивного риска, организации и обеспечения контроля своевременных профилактических осмотров, а также оценки социальных и экологических факторов, влияющих на состояние репродуктивного здоровья людей, организации и проведения обучения семей современным методам планирования семьи.

Тем не менее, обучение у постели больной имеет ряд недостатков: отсутствие тематической пациентки, возможности выполнения определенных практических навыков (гинекологическое исследование, внутренне акушерское исследование, защита промежности), а также многократной отработки практического навыка на беременной, роженице, родильнице, что приводит к низкому уровню владения практическими навыками.

В связи с этим для оптимизации условий формирования и оценки компетентности на кафедре акушерства и гинекологии наряду с обязательным обучением у постели беременной, родильницы, гинекологической больной, используется симуляционное обучение.

Имитационное обучение ориентировано на получение знаний и умений для решения задач, которые ставит перед специалистом его профессиональная деятельность.

Имитационное обучение студентов 4, 5, 6 курсов направлено на формирование навыков оказания медицинской помощи в объеме первой врачебной; навыков дифференциальной диагностики и применение методов дополнительных инструментально-лабораторных исследований.

Отработка практических навыков на муляжах и тренажерах в Центре практической подготовки студентов и сдача на итоговом занятии, экзамене является своеобразным допуском к производственной практике.

На 6 курсе сдача практических навыков является обязательным компонентом государственной итоговой аттестации.

Для повышения качества подготовки студентов и формирования определенных профессиональных компетенций, сотрудниками кафедры ведется работа по созданию учебных пособий, макетов историй родов и историй болезни, ситуационных заданий. Создание клинической ситуации близкой к реальной, заставляет студента актуализировать все свои знания, в том числе и так называемых базовых дисциплин, проверить свою теоретическую и практическую подготовку.

Развитию компетенций способствуют междисциплинарная интеграция, дистанционное обучение и консультации.

Заключение. Таким образом, на кафедре акушерства и гинекологии проводится активная работа по формированию и совершенствованию у студентов профессиональных компетенций, включающей практическое умение постановки правильного диагноза, проведения дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний, выбор оптимальной тактики ведения и лечения, оказания неотложной помощи, что является залогом повышения качества подготовки врачей и оказанию своевременной квалифицированной медицинской помощи.

Литература

1. Компетентностный подход к обучению студентов на кафедре акушерства и гинекологии / Н.И. Киселева [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: мат. 71-й науч. сес. сопр. ун-та, 27-28 янв. 2016 г. Витебск: ВГМУ, 2016. С. 279-281 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://elib.vsmu.by/handle/123/2380> (дата обращения: 29.03.2018).
2. Корчагин Е.А., Сафин Р.С. Компетентностный подход и традиционное представление о высшем образовании // Высшее образование в России. 2016. № 11 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyy-podhod-i-traditsionnoe-predstavlenie-o-vysshem-obrazovanii> (дата обращения: 29.03.2018).
3. Стеценко И.А., Занкова Е.Ю. Компетентностный подход как инновационный процесс в системе образования / Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXI межд. науч.-практ. конф. Ч. I. Новосибирск: СибАК, 2012 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sibac.info/conf/pedagog/xxi/29732> (дата обращения: 29.03.2018).

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

***Щербинин Александр Владимирович, Москаленко Сергей Валентинович,
Сушков Николай Тимофеевич, Фоменко Сергей Алексеевич***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

У студентов специальности «Педиатрия» преподавание дисциплин на кафедре детской хирургии и анестезиологии ведется с первого по шестой курс. Компетентностный подход позволил приблизиться к индивидуализации обучения, с учетом длительности общения преподавателя и студентов. При формировании общепрофессиональных и профессиональных компетенций особое внимание на кафедре отводится практической направленности. Спецификой работы со студентами младших курсов является необходимость формирования у них мотивации к обучению. Участие в работе студенческого научного кружка, олимпиадах по дисциплине облегчает формирование коммуникативной компетентности врача.

Ключевые слова: преподавание; компетенции; медицинский вуз.

COMPETENCE-BASED APPROACH TO TEACHING DISCIPLINES AT DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY AND ANESTHESIOLOGY

Shcherbinin A.V., Moskalenko S.V., Sushkov N.T., Fomenko S.A.

M. GORKY DONNMU

Students of the specialty "Pediatrics" learn disciplines at Department of Pediatric Surgery and Anesthesiology from the first to the sixth year. Competence-based approach has allowed closer to the individualization of learning, taking into account the duration of communication between teacher and students. Special attention is given to the practical orientation at the department when general professional and professional competences are forming. The necessity of motivation formation to learn from younger students is the specifics of working with them. Participation in the student scientific circle work, olympiads on discipline facilitates the formation of doctor's communicative competence.

Keywords: teaching; competence; medical school.

Для корреспонденции: Москаленко Сергей, e-mail: moskalenko_ua@mail.ru

For correspondence: Moskalenko Sergei, e-mail: moskalenko_ua@mail.ru

Введение. Традиционно в высшей школе основной образовательной задачей считалось формирование у обучающихся прочных

систематизированных знаний, умений и навыков. Сегодня стратегической целью образования провозглашается становление реальной компетентности обучающегося как личности, способной к самоопределению, самообразованию, саморегуляции, самоактуализации, конкурентоспособности. Знания, умения, навыки рассматриваются при этом как средство развития личности обучающегося [4].

Под компетенцией понимают способность выпускника применять полученные знания, умения и личностные качества в условиях профессиональной деятельности. Также компетентность предполагает высокий уровень самостоятельности в принятии решений и выполнении требуемых действий. В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет исключительно важное значение. Неявно подразумевается, что все три компонента компетенции равнозначны. Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше упор делался на знания. В настоящее время преимущественное внимание уделяется развитию практических компонентов [5; 6].

Основная часть. Додипломный уровень преподавания на кафедре детской хирургии и анестезиологии за последние годы претерпел ряд изменений. Так, в программу обучения студентов специальности «Педиатрия» была введена дисциплина «Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля». Первое знакомство студентов с детским хирургическим стационаром теперь происходит не на пятом, а на первом курсе. Во время занятий, которые проходят на базе Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, студенты знакомятся с особенностями организации деятельности хирургического стационара, овладевают навыками младшего медицинского персонала с учетом специфики работы учреждения. В этот период формируются общепрофессиональные компетенции,

предусматривающие способность реализовать этические и деонтологические принципы в работе, осуществлять уход за больными и оказывать первичную доврачебную помощь, в том числе с использованием медицинских изделий.

На втором курсе студенты в рамках дисциплины «Сестринское дело» проходят на кафедре модуль «Сестринское дело в детской хирургии». При этом значительно расширяется перечень компетенций. Кроме дополнительных общепрофессиональных, формируются также профессиональные компетенции по оказанию медицинской помощи детям при неотложных состояниях.

Особенностью работы клиницистов со студентами младших курсов является необходимость формирования у них мотивации к обучению. Преподаватели кафедры заинтересовывают студентов случаями из практики; знакомят с историей клиники и достижениями ее сотрудников, внедрениями в практическое здравоохранение. При этом объясняют необходимость освоения фундаментальных теоретических дисциплин, без чего невозможно представить адекватного усвоения материала в дальнейшем на клинических кафедрах. Для придания правильного направления вектору формирования специалиста важен личный пример педагога, его поведение, речь, особенности общения с пациентами, их родителями и медицинским персоналом.

Производственная клиническая практика предусматривает работу в детском стационарном отделении хирургического профиля: по окончании 1 курса – в качестве помощника младшего медицинского персонала, 2 курса – помощника палатной медицинской сестры, 3 курса – помощника процедурной медицинской сестры. При этом студенты закрепляют на практике формируемые в течение года компетенции. Производственная практика проходит летом на уже знакомой студентам клинической базе. Преимуществом является отсутствие необходимости проходить адаптацию к новому учреждению здравоохранения.

Кураторами во время практики являются всё те же преподаватели кафедры, что позволяет им составить полную картину о способностях каждого обучающегося, своевременно проводить индивидуальную коррекцию

имеющихся пробелов. Мы согласны с мнением, что компетентностный подход обычно сочетается с индивидуализацией обучения [3]. Работа должна проводиться как со всей группой, так и с каждым студентом в отдельности с учетом его личностных особенностей. Эффективность такого подхода к организации педагогического процесса подтверждает тот факт, что 18 % студентов после окончания летней практики изъявили желание и заинтересованность в трудоустройстве в качестве младшего и среднего медперсонала в отделения, оказывающие urgentную хирургическую и интенсивную помощь детям.

Изучение студентами-педиатрами на 5 и 6 курсе дисциплины «Детская хирургия» является подготовительным этапом к итоговой аттестации. В этот период формируется целый ряд общепрофессиональных и профессиональных компетенции, в том числе способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. Последнее подразумевает не только овладение теоретическими знаниями, но и их применение на практике. Каждый студент работает непосредственно с больным, его родителями, готовит историю болезни конкретного пациента. Преподаватели кафедры во время занятий проводят тщательный анализ клинических случаев. Более полному погружению обучающихся в практическую медицину способствует участие студентов во врачебных конференциях, клинических обходах, консилиумах.

Кафедра детской хирургии и анестезиологии является выпускающей кафедрой вуза. Согласно «Положению о выпускающей кафедре» это предъявляет особые требования к организации учебного процесса и его методического обеспечения. Перед началом текущего учебного года были разработаны новые учебные программы с учетом современных достижений медицинской науки. Изменения коснулись всех курсов, по которым ведется преподавание на кафедре, от первого до шестого.

Проводимые на кафедре студенческие олимпиады по детской хирургии являются реальной подготовкой студентов, в том числе выпускного курса

специальности «Педиатрия» к комплексному тестовому и практически ориентированному экзамену по дисциплине, в соответствии с требованиями государственных стандартов медицинского образования. Ряд этапов олимпиады моделируют предстоящую итоговую аттестацию, включая в себя проверку знаний теории, работу с больным, выполнение практических навыков. Проходящее в непринужденной атмосфере соревнование позволяет мягко адаптировать студентов к выпускному экзамену.

Государственная итоговая аттестация по специальности «Педиатрия» проходит в несколько этапов. Проводимый комплексный тестовый контроль – проверка теоретических знаний, каждое шестое его задание касается хирургической патологии у детей. На втором этапе аттестации студенты сдают практически-ориентированный государственный экзамен по детской хирургии, который проходит на клинической базе кафедры. В условиях Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР у постели реального больного студенты демонстрируют свои знания, навыки, умения по диагностике, лечению и профилактике конкретной хирургической патологии. Правильность оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях проверяется при решении ситуационных задач и во время работы с муляжами. На всех этапах государственной итоговой аттестации во время беседы, письменного, устного ответа, выполнения практических заданий проверяется овладение будущими выпускниками целого ряда общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Не вызывает сомнения, что важнейшим этапом формирования медицинского работника в качестве профессионала является образовательный процесс, в ходе которого студент приобретает компетенции, необходимые для профессиональной деятельности. И этими компетенциями студент овладевает, проходя обучение на кафедрах гуманитарного, естественно-научного и клинического профиля. В то же время для эффективной работы будущему врачу необходимы такие качества, как коммуникабельность, развитые

коммуникативные умения, умение убеждать, разбираться в людях, эмпатия. В Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования нет подходящей под это описание формулировки в общекультурных компетенциях. В большей степени развитие у студентов указанных качеств можно представить как результат воспитательной работы, особого стиля общения преподавателя, его поведения.

Заслуживает внимания мнение о феномене коммуникативной компетенции в медицине. По мнению Л.Н. Васильевой [1, с.19], коммуникативная компетентность врача представляет собой многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса.

Формированию профессиональной коммуникативной компетентности, интереса к познанию другого и самопознанию, инициативы, творческого отношения к будущей деятельности способствуют инновационные приемы и технологии в обучении [2; 7]. Это интерактивные практические занятия, внеаудиторная работа, участие студентов в научной деятельности, олимпиадах по дисциплине. Переход во время лекций от монолога к диалогу дает возможность применять дискуссионные элементы и проблемную подачу материала. Активная работа студентов в кафедральном научном кружке и их успехи на международных форумах позволяют надеяться на формирование указанной компетенции. Всё это требует не только дополнительного времени преподавателя, но и обязательной его личной заинтересованности. Но результат овладения коммуникативной компетентностью невозможно переоценить, так как умение продуктивно общаться с собеседником, избегать конфликтных ситуаций, строить конструктивные отношения, умение сопереживать и понимать состояния, как больных, так и здоровых людей является важнейшим профессионально-личностным качеством будущего врача.

Заключение. У студентов специальности «Педиатрия» преподавание дисциплин на кафедре детской хирургии и анестезиологии ведется с первого по шестой курс. Компетентный подход позволил приблизиться к индивидуализации обучения, с учетом длительности общения преподавателя и студентов. При формировании общепрофессиональных и профессиональных компетенций особое внимание на кафедре отводится практической направленности. Спецификой работы со студентами младших курсов является необходимость формирования у них мотивации к обучению. Участие в работе студенческого научного кружка, олимпиадах по дисциплине облегчает формирование коммуникативной компетентности врача.

Пока еще рано говорить о результатах выработанных подходов к обучению, так как еще не окончили вуз студенты, несколько лет назад пришедшие первокурсниками на кафедру. Но выражаем надежду, что к моменту выпуска из медицинского университета они будут специалистами со сформированными компетенциями, готовыми к врачебной деятельности.

Литература

1. Васильева Л.Н. *Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дисс... канд. психол. наук. Кострома: Костромской гос. ун-т им. Н.А. Некрасова, 2010. 23 с.*
2. Вялых В.В., Неволina В.В. *Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих медицинских работников на этапе обучения в вузе // Дискуссия. 2015. № 6(58). С. 136-141.*
3. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. *Компетентный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // Образ. и наука. 2016. №4(133). С.33-46.*
4. Корчагин Е.А., Сафин Р.С. *Компетентный подход и традиционное представление о высшем образовании // Высшее образование в России. 2016. № 11 (206). С. 47-54.*
5. Лопанова Е.В., Кореннова О.Ю. *Компетентно-ориентированное обучение психологии в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23740> (дата обращения: 18.03.2018).*
6. Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. *Опыт решения проблемы оптимизации работы ППС в РГМА // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: КрасГМУ, 2014. С. 64-66.*
7. Неволina В.В. *Социокультурная среда медицинского вуза как основа для формирования коммуникативной компетентности // Научный альманах. 2015. № 7(9). С. 1299-1303.*

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

МОТИВАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

*Абрамов Владимир Алексеевич, Голоденко Ольга Николаевна,
Пугач Лайма Юрьевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В рамках реализации компетентностного подхода в высшем медицинском образовании, преподаватель имеющий высокую мотивацию и как следствие высокую самоактуализационную готовность, качественней выполняет подготовку будущих специалистов, формируя у студентов нужный набор компетенций, тем самым, способствуя их формированию как высокопрофессиональных специалистов, способных решать любые задачи социального и профессионального плана.

Ключевые слова: компетентностный подход; мотивация; самоактуализация.

MOTIVATIONAL ACTIVITY OF THE TEACHER OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS AS A MECHANISM OF FORMATION OF EDUCATIONAL COMPETENCE

Abramov V.Al., Golodenko O.N., Pugach L.Yu.

M. GORKY DONNMU

As part of the implementation of the competence approach in higher medical education, the teacher has a high motivation and as a result of high self-actualization readiness, more qualitatively performs the training of future specialists, forming the students the necessary set of competences, thereby contributing to their formation as highly professional specialists capable of solving any problems of social and professional plan.

Keywords: competence approach; motivation; self-actualization.

Для корреспонденции: Абрамов Владимир, e-mail: abramovvlm@gmail.com

For correspondence: Abramov Vladimir, e-mail: abramovvlm@gmail.com

Введение. Сложившаяся социальная ситуация выдвигает новые, более высокие требования к профессиональной подготовке и формированию личности будущего специалиста. Традиционно цели высшего профессионального медицинского образования определялись набором знаний, умений, навыков,

которыми должен владеть выпускник медицинского ВУЗа. Сегодня такой подход оказался недостаточным. Современной медицине нужны специалисты, готовые к включению в дальнейшую жизнедеятельность, способные практически решать встающие перед ними жизненные и профессиональные проблемы. А это во многом зависит не от полученных знаний, умений и навыков, а от степени владения выпускником медицинского ВУЗа профессиональными, общепрофессиональными и общекультурными компетенциями, которые он приобретает в процессе обучения. Очевиден тот факт, что владеть в полной мере вышеперечисленными компетенциями, выпускник может лишь в том случае, когда ими владеют все преподаватели ВУЗа, осуществляющие подготовку специалиста на всех этапах ее проведения.

Основная часть. Главным показателем, позволяющим оценить степень готовности преподавателя к реализации компетентного подхода, является потребность в самоактуализации. Потребность - состояние индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах, необходимых для его существования и развития, и выступающее источником его активности. Потребность выступает как такое состояние личности, благодаря которому осуществляется регулирование поведения, определяется направленность мышления, чувств и воли человека. Потребность человека обусловлены процессом его воспитания в широком смысле, то есть приобщения к миру человеческой культуры. Поскольку процесс удовлетворения потребности выступает как целенаправленная деятельность, потребности являются источником активности личности. Если в потребности деятельность человека, по существу, зависима от ее предметно-общественного содержания, то в мотивах эта зависимость проявляется в виде собственной активности субъекта. Поэтому раскрывающаяся в поведении личности система мотивов богаче признаками и более подвижна, чем потребность, составляющая ее сущность. Воспитание потребности является одной из центральных задач формирования личности [1, с.458].

А. Маслоу, описывая основные потребности человека, распределил их согласно пяти ступеней:

I. Физиологические потребности — это низшие, управляемые органами тела потребности, такие как дыхание, пищевая, сексуальная, потребность в самозащите.

II. Потребности в надежности – стремление к материальной надежности, здоровью, обеспечению старости и т.д.

III. Социальные потребности – удовлетворение этой потребности необъективно и трудноописуемо. Одного человека удовлетворяют очень немногие контакты с другими людьми, в другом человеке эта потребность в общении выражается очень сильно.

IV. Потребность в уважении, осознании собственного достоинства, – здесь идет речь об уважении, престиже, социальном успехе.

V. Потребность в развитии личности, в осуществлении самого себя, самореализации, самоактуализации, в осмыслении своего назначения в мире.

А. Маслоу считал, что после удовлетворения физиологических потребностей, потребностей в безопасности, любви и уважении неизбежно обостряется потребность в самоактуализации. Если первые четыре ступени потребностей будут удовлетворены в достаточной степени, «мы вправе ожидать, что у человека возникнет (это происходит не всегда) новая потребность, если только он уже не делает того, к чему, как ему кажется, он призван. Музыкант должен творить музыку, художник – писать картины, поэт – писать стихи, в противном случае они не будут чувствовать себя счастливыми людьми. Человек должен стать тем, кем он может стать. Эту потребность мы называем самоактуализацией, она состоит в желании все более и более становиться тем, кто вы есть, становиться всем тем, что определяется вашей способностью к становлению» [2, с.135].

Самоактуализация – это абсолютное раскрытие преподавателем личностного потенциала, склонностей и задатков. Она выражается в личностном

стремлении к наиболее полному выявлению персональных возможностей и их дальнейшему образованию. Истинная самоактуализация зависит от наличия благоприятных социальных и исторических условий, однако она не может задаваться социумом или культурой извне.

Самоактуализация – это переживание, всепоглощающее, яркое, самозабвенное; это честность и принятие на себя ответственности за свой выбор; это процесс, выбор в каждой ситуации в пользу роста; это честность и свобода в выражении своих прав, нонконформизм; это не только конечная станция, но и само путешествие и движущая сила путешествия. Самоактуализация - это не миг, когда нас озаряет высшее блаженство, это напряженный процесс постепенного роста, «кропотливый труд маленьких достижений» [3, с.87].

Самоактуализация не содержит в себе внешней цели. Она идет изнутри индивида, выражая его позитивную природу. Самоактуализация считается ключевым понятием в гуманистической концепции в психологии. Ее основными ценностями являются: личностная свобода, устремленность на развитие, реализацию потенциала и желаний субъекта [3, с.95].

А. Маслоу считал, что потребность в самоактуализации представляет нужду в саморазвитии, потребность в самовыражении, необходимость самоосуществления, стремление к идентичности. Он был убежден, что процесс самоактуализации является полноценным развитием личности [3, с.99].

Понимая, какие аспекты затрагивает самоактуализация, становится ясна ее актуальность и значение в педагогическом процессе, насколько важно, чтобы преподаватели, реализующие компетентностный подход в образовании, обладали высокой самоактуализацией.

Одним из механизмов формирования самоактуализации является мотивация. Учитывая, что основой образовательного процесса, в рамках компетентностного подхода, является личностно-деятельностный или личностно-развивающий подход [4], во главе которого стоит работа с личностью будущего специалиста, то и мотивацию, как механизм самоактуализационной

готовности к реализации компетентностного подхода в образовании, можно рассматривать через призму личностного потенциала.

Реализация процесса самоактуализации, начинается с формирования мотивов и мотиваций, через которые реализуется активность и деятельность в отношении достижения поставленных целей. Во многих работах потребность в самоактуализации рассматривается как побудитель действий, деятельности, поведения преподавателя. Принятие потребности за мотив происходит, прежде всего, потому, что она объясняет в значительной степени, почему преподаватель хочет проявить активность.

Среди существующих на сегодняшний день в современной психологии точек зрения на проблему мотивов человека можно выделить несколько наиболее важных и основных:

1. Мотив рассматривается как – цель, где мотив – это то, ради чего выполняется определенная деятельность [5, с.145]. Такой точки зрения в отечественной психологии придерживался А.Н. Леонтьев, который считал, что именно мотив придает целенаправленность и смысл побуждениям человека. В связи с этим он выделял смыслообразующую функцию мотива как одну из главнейших функций [6, с.36].

2. Мотив рассматривается как – потребность. С.Л. Рубинштейн считал, что в самом мотиве как потребности содержится стремление человека к активности для удовлетворения своих желаний [7, с.58]. Этой же точки зрения придерживался зарубежный психолог Х. Мюррей. Он выделил четыре основных потребности: потребность в достижении, в доминировании, в самостоятельности и в аффиляции (потребность в общении, дружбе, любви) [7, с.63].

3. Мотив как – намерение. Л.И. Божович рассматривает мотив как намерение, как побудитель поведения в тех случаях, когда принимаются решения [8]. При этом, намерения возникают на базе потребностей, которые не могут быть удовлетворены сиюминутно и требуют промежуточных действий.

4. Мотив как – свойство личности. Мотив рассматривается как устойчивые характеристики личности, обуславливающие поведение и деятельность человека. В отечественной психологии К.К. Платонов отмечал, что свойства личности могут выступать в качестве мотивов [9, с.89]. Данное направление изучения мотивов более распространено в западной психологии. Г. Олпорт [10, с.147] рассматривал человека как мотивированную развивающуюся систему. Ему принадлежит идея функциональной автономии мотивов: появившись для удовлетворения какой-либо детской потребности, мотивы начинают жить своей самостоятельной жизнью, постепенно превращаясь в потребности, удовлетворение которых может само по себе быть источником удовольствия. Он считал, что личностные свойства индивида принимают участие в формировании конкретного мотива.

5. Мотив как – побуждение. С данной точки зрения мотив рассматривается как побудительная сила, которая толкает человека к определенной деятельности. В.И. Ковалев рассматривает мотив как осознанное побуждение к действию. Побуждение рассматривается им как стремление к удовлетворению потребности [11, с.156].

Силу мотива определяют следующие факторы: знание результатов деятельности, а не выполнение работы «вслепую», понимание ее смысла, определенная свобода творчества, а не жесткое регламентирование. Сила мотива во многом определяется сопровождающей его эмоцией, из-за чего мотив может приобретать аффективный характер. Сила мотива больше, если мотивация внутренне-организованная, т. е. когда человек сам детерминирует свою деятельность, исходя из внутренних побуждений (потребностей, желаний).

На данный момент, в психологии не существует однозначного определения понятия «мотивации». Считается, что понятие «мотивация» является более широким, чем понятие «мотив» [12, с.127]. В широком смысле под мотивацией понимают, с одной стороны, систему факторов, побуждающих человека к активности, и, с другой стороны, характеристику процесса, который стимулирует и поддерживает поведенческую активность на определенном

уровне [13, с.91]. Первой точки зрения придерживался В.Д. Шадриков, который рассматривал мотивацию как совокупность факторов или мотивов и считал, что она обусловлена потребностями и целями личности, внешними и внутренними условиями деятельности, уровнем притязаний личности, ее мировоззрением и направленностью [14, с.45]. Второй точки зрения придерживается М.Ш. Магомед-Эминов, рассматривающий мотивацию как динамический процесс психической регуляции конкретной деятельности [15, с.67].

Мотивацию рассматривают как вторичное по отношению к мотиву образование, как средство или механизм реализации имеющихся у человека мотивов [16, с.153]. Так, В.А. Иванников считает, что процесс мотивации начинается с актуализации мотива [17, с.93]. А также мотивацию рассматривают как процесс формирования мотива, проходящий через определенные стадии и этапы, где мотив является продуктом этого процесса.

Заключение. Таким образом, в рамках компетентностного подхода, мотивация – динамический процесс внутреннего управления поведением, включающий его инициацию, направление, организацию, поддержку, т.е. совокупность причин психологического характера, которые объясняют поведение преподавателя. Мотивация определяется, как сложная, неоднородная многоуровневая система побудителей, включающая в себя потребности, мотивы, интересы, идеалы, стремления, установки, эмоции, нормы, ценности. Организуя изучение и формирование мотивации, важно не допускать упрощенного их понимания. Мотивы с обобщением, относительно устойчивым предметным содержанием называют "обобщенными мотивами" в отличие от "конкретных мотивов", предметное содержание которых узкоспецифично. "Обобщенные мотивы" выступают в роли устойчивых атрибутов личности, однако они являются динамическими образованиями, которые при взаимодействии с ситуационными детерминантами актуализируются, т.е. переходят из латентного состояния в актуальное, реально действующее. Актуализация мотива создает определенную тенденцию действия – разворачивается мотивационный процесс,

направленный на реализацию определенного мотивационного отношения с окружающей действительностью. В процессе реализации этого мотивационного отношения человек преобразует актуальную ситуацию в желательную. Мотивы, однако, не отделены от сознания. Даже когда мотивы не сознаются субъектом, т.е. когда он не отдает себе отчета в том, что побуждает его осуществлять ту или иную деятельность, они, образно говоря, входят в его сознание, но только особым образом. Они придают сознательному отражению субъективную окрашенность, которая выражает значение отражаемого для самого субъекта, его личностный смысл [12, с.251].

Как один из механизмов формирования готовности к реализации компетентностного подхода в образовании, мотив реализует активность и побуждение к действию исходя из поставленных преподавателем целей. В педагогическом плане, это проявляется у преподавателей интересом к современным образовательным технологиям, повышающим эффективность образовательного процесса со студентами; их творческой деятельностью, которая направлена на использование инноваций в образовательном процессе; активное участие преподавателя в работе творческих групп, апробации инновационных форм организации образовательного процесса; постоянном стремлении к самосовершенствованию, саморазвитию; устойчивой потребности в достижении высоких результатов в педагогической деятельности.

В рамках реализации компетентностного подхода в высшем медицинском образовании, преподаватель имеющий высокую мотивацию и как следствие высокую самоактуализационную готовность, качественно выполняет подготовку будущих специалистов, формируя у студентов нужный набор компетенций, тем самым, способствуя их формированию как высокопрофессиональных специалистов, способных решать любые задачи социального и профессионального плана.

Литература

1. Карпенко Л.А. *Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Под общ. ред. А.В. Петровского. М.: ПЕР СЭ, 2005. 783 с.*
2. Маслоу А.Г. *Мотивация и личность. Перевод. с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия, 1999. 382 с.*
3. Маслоу А.Г. *Психология бытия. М., 1997. 378 с.*
4. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н. *Психологические категории «способности» и «готовность» в контексте реализации программ специалитета в медицинском вузе // Журнал психиатрии и медицинской психологии. Донецк. 2017. № 3 (39). С. 46-55.*
5. Фрэнкин Р.Е. *Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. СПб.: ПИТЕР, 2003. 650 с.*
6. Макклелланд Д. *Мотивация человека. СПб.: Питер, 2007. 672 с.*
7. Сидоренко Е.В. *Мотивационный тренинг: Практическое руководство. СПб.: Речь, 2005. 233 с.*
8. Варданян И. *Новые тенденции к мотивации персонала // Управление персоналом, 2005. № 9-10. С. 93-95.*
9. Самоукина Н.В. *Психология профессиональной деятельности / 2-изд. СПб.: Питер, 2004. 312 с.*
10. Олпорт Г.В. *Личность в психологии. М.: Ювента, 1998. 345 с.*
11. Ильин Е.П. *Мотивы человека: теория и методы изучения. Киев: Вища шк., 1998. 291 с.*
12. Ильин Е.П. *Мотивация и мотивы. СПб.: ПИТЕР, 2000. 508 с.*
13. Елисеев О.П. *Практикум по психологии СПб.: ПИТЕР, 2000. 485 с.*
14. Шадриков В.Д. *Введение в психологию: мотивация поведения. М.: Логос, 2001. 134 с.*
15. Виллюнас В. *Психология развития мотивации. СПб.: Речь, 2006. 458 с.*
16. Баррет Д. *Протестируйте себя: Способности, личность, мотивация, карьера. СПб.: Питер, 2004. 254 с.*
17. Захаров Н.И. *Мотивация и управление в социально-экономических системах. СПб.: Питер, 2007. 375 с.*

УДК 378.147:001.4

НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ ПОНЯТИЙ «КОМПЕТЕНЦИЯ» И «КОМПЕТЕНТНОСТЬ» КАК БАЗОВЫХ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ

*Абрамов Владимир Андреевич, Бойченко Алексей Александрович,
Мельниченко Владислава Владимировна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Внедрение компетентностного подхода в систему высшего медицинского образования направлено на повышение конкурентоспособности специалистов, обновление содержания, методологии и формирование соответствующей среды обучения. Внутри компетентностного подхода выделяются два базовых понятия – компетенция и компетентность. Однако общепризнанных и однозначных определений этих понятий не существует. Их содержательный анализ позволил выделить, на наш взгляд, наиболее информативные и приемлемые для целей образовательного процесса определения.

Ключевые слова: «компетенция»; «компетентность»; компетентностный подход; образование.

SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL INTERPRETATION OF "COMPETENCE" AND "COMPETENCY" AS BASIC CONCEPTS IN THE FRAMEWORK OF THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN EDUCATION

Abramov V.A., Boychenko A.A., Melnichenko V.V.

M. GORKY DONNMU

The introduction of a competence-based approach to the system of higher medical education is aimed at increasing the competitiveness of specialists, updating the content, methodology and the formation of an appropriate learning environment. Within the competence-based approach, two basic concepts are distinguished: competence and competency. However, there are no universally recognized and unambiguous definitions of these concepts. Their meaningful analysis made it possible to single out, in our opinion, the most informative and acceptable definitions for the purposes of the educational process.

Keywords: «competence»; «competency»; competence-based approach; education.

Для корреспонденции: Абрамов Владимир, e-mail: abramovvldmr@gmail.com

For correspondence: Abramov Vladimir, e-mail: abramovvldmr@gmail.com

Введение. Компетентностный подход является основой государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования, принятого в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького. Этот стандарт представляет собой совокупность требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалистов, определяющих виды и содержание общекультурных и профессиональных компетенций, обязательных для решения специалистом профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности.

В мировой образовательной практике понятие компетентности как цели образования выступает в последние годы в качестве одного из центральных понятий, а включение в образовательные цели формирования ключевых компетенций и связанных с этим изменений методов учебной работы – как основное направление реформирования (или модернизации) образования [1]. Внедрение компетентностного подхода в систему высшего медицинского образования направлено на повышение конкурентоспособности специалистов, обновление содержания, методологии и формирование соответствующей среды обучения.

Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов. К числу таких принципов относятся следующие положения [2]:

- смысл образования заключается в развитии у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и собственный опыт студентов;
- содержание образования представляет собой дидактически адаптированный социальный опыт решения познавательных, мировоззренческих, нравственных, политических и иных проблем;

- смысл организации образовательного процесса заключается в создании условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих содержание образования;
- оценка образовательных результатов основывается на анализе уровней образованности, достигнутых студентами на определенном этапе обучения.

Категориальная база компетентностного подхода непосредственно связана с идеей целенаправленности и целезаданности образовательного процесса, при котором компетенции задают высший, обобщенный уровень умений и навыков студента, а содержание образования определяется четырехкомпонентной моделью содержания образования: знания, умения, опыт творческой деятельности и опыт ценностного отношения [14].

Внутри компетентностного подхода выделяются два базовых понятия – компетенция (совокупность взаимосвязанных качеств личности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов) и компетентность (владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности). Однако общепризнанных и однозначных определений этих понятий не существует. Их содержательный анализ позволил выделить, на наш взгляд, наиболее информативные и приемлемые для целей образовательного процесса определения.

Основная часть. Отдельные авторы рассматривают компетенцию как заранее задаваемые нормы, являющиеся ожидаемым результатом обучения по каждому конкретному предмету, обусловленные личной ответственностью и опытом самостоятельной деятельности [3] или область деятельности, значимая для эффективной работы организации, в которой индивид должен проявить определенные знания, умения, поведенческие навыки, гибкие способности и профессионально важные качества личности [4], или вообще не разделяют понятия компетенция/компетентность и определяют их как обобщенную характеристику личности (специалиста), определяющую проявленную им

готовность использовать свой потенциал (знания, умения, опыт и личностные качества) для успешной деятельности в определенной социальной или профессиональной области [5].

Однако большинство определений понятия «компетенции» в современной научно- педагогической литературе в качестве базового признака используют конкретные личностные особенности человека, в частности способности и готовности использовать личностные ресурсы:

- внутренние психологические новообразования в виде знаний, представлений, программ действий, систем ценностей и отношений, которые затем проявляются в актуальной деятельности человека как компетентности [6, с. 23];

- характеристики специалиста, выраженные через способность действовать, базирующуюся на единстве знаний, профессионального опыта и поведения в соответствии с целью и ситуацией [7];

- системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств [8];

- готовность личности мобилизовать персональные ресурсы (организованные в систему знания, умения, способности и личностные качества), необходимые для эффективного решения профессиональных задач в типовых и нестандартных ситуациях, включающая в себя ценностное отношение личности к этим ситуациям [9];

- интегративная целостность знаний, умений и навыков, обеспечивающих профессиональную деятельность, способность человека на практике реализовывать свою компетентность, при этом важным компонентом является опыт [10];

- способность и готовность применять знания и умения при решении профессиональных задач в различных областях – как в конкретной области знаний, так и в областях, слабо привязанных к конкретным объектам, т.е.

способность и готовность проявлять гибкость в изменяющихся условиях рынка труда [11, с.50];

- качество личности, проявляющееся в специфической способности и готовности эффективного выполнения конкретного действия в определенной предметной области, предполагающее специальные знания, умения, навыки, способы мышления, а также понимания ответственности за свои действия [12];

- совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним [13];

- сплав традиционных знаний, умений и навыков с личностными особенностями студента, с его самосознанием, рефлексией в ходе познавательной деятельности [14];

- готовность человека к мобилизации знаний, умений и внешних ресурсов для эффективной деятельности в конкретной жизненной ситуации... готовность действовать в ситуации неопределенности [15];

- совокупность знаний, умений и опыта в определенной области деятельности и понимание личностью ценности этой деятельности [16];

- параметр социальной роли, который в личностном плане проявляется как компетентность, соответствие лица занимаемому месту, «времени»; это способность осуществлять деятельность в соответствии с социальными требованиями и ожиданиями, возможность установления связи между знанием и ситуацией или, в более широком смысле, как способность найти, обнаружить процедуру (знание, действие), подходящую для решения проблемы [17];

- способность к осуществлению практической деятельности, требующей наличия понятийной системы и понимания, соответствующего типа мышления, позволяющего оперативно решать возникающие проблемы и задачи [18, с.25].

По мнению ряда российских ученых, в качестве концептуального определения возможно принятие формулировки, предложенной в европейском проекте TUNING: «понятие компетенций и навыков включает знание и

понимание (теоретическое знание академической области, способность знать и понимать), знание как действовать (практическое и оперативное применение знаний к конкретным ситуациям), знание как быть (ценности как неотъемлемая часть способа восприятия и жизни с другими в социальном контексте). Компетенции представляют собой сочетание характеристик (относящихся к знанию и его применению, к позициям, навыкам и ответственности), которые описывают уровень или степень, до которой некоторое лицо способно эти компетенции реализовать» [19].

Как видим, в основу понятия «компетенция» положены разные основания: «психологические новообразования», «отчужденные требования», «совокупность качеств личности», «готовность действовать», «сплав знаний, умений, навыков и личностных особенностей учащегося». В тоже время в эту дефиницию всеми учеными включаются знания, умения, опыт и личностные качества, а также эффективное выполнение какой-либо деятельности. Более того, личностные качества становятся, скорее, условием для формирования компетенций [20]. Некоторые авторы включают в понятие компетенции «систему ценностей и отношений», «способы мышления», «личностные качества», «ценностное отношение личности».

Для целой настоящей работы особенно актуален содержательный анализ образовательной компетенции, которая понимается как совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности студента по отношению к определенному кругу объектов реальной действительности, необходимых для осуществления личностно- и социально-значимой продуктивной деятельности: это отчужденное, заранее заданное социальное требование к образовательной подготовке, выраженное совокупностью взаимосвязанных смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности студента по отношению к определенному кругу объектов реальной действительности, необходимых для осуществления личностно- и социально значимой продуктивной деятельности и полноценной жизни в будущем [13].

Образовательные компетенции обусловлены личностно-деятельностным подходом к образованию, поскольку относятся исключительно к личности студента и проявляются, а также проверяются только в процессе выполнения им определенным образом составленного комплекса действий.

Общеобразовательные компетенции относятся не ко всем видам деятельности, в которых участвует человек, а только к тем, которые охватывают основные образовательные области и учебные предметы. Такие компетенции отражают предметно-деятельностную составляющую общего образования и призваны обеспечивать комплексное достижение его целей.

Формирование компетенций происходит средствами содержания образования. В итоге у студента развиваются способности и появляются возможности решать в повседневной жизни реальные проблемы - от бытовых, до производственных и социальных. Заметим, что образовательные компетенции включают в себя компоненты функциональной грамотности ученика, но не ограничиваются только ими.

Введение понятия образовательных компетенций в нормативную и практическую составляющую образования позволяет решать проблему, типичную для высшей школы, когда студенты могут хорошо овладеть набором теоретических знаний, но испытывают значительные трудности в деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных задач проблемных ситуаций. Образовательная компетенция предполагает усвоение студентом не отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение комплексной процедурой, в которой для каждого выделенного направления присутствует соответствующая совокупность образовательных компонентов, имеющих личностно-деятельностный характер.

В комплексности образовательных компетенций заложена дополнительная возможность представления образовательных стандартов в системном виде, допускающем построение четких измерителей по проверке успешности их освоения студентами. С точки зрения требований к уровню подготовки выпускников образовательные компетенции представляют собой интегральные

характеристики качества подготовки учащихся, связанные с их способностью целевого осмысленного применения комплекса знаний, умений и способов деятельности в отношении определенного междисциплинарного круга вопросов.

Общепринятой является дифференциация образовательных компетенций на: ключевые (реализуемые на метапредметном, общем для всех предметов содержания); общепредметные (реализуемые на содержании, интегративном для совокупности предметов образовательной области); предметные, формируемые в рамках отдельных предметов [13, 21].

Введение понятия «компетенция» в практику обучения позволяет решить типичную для высшей медицинской школы проблему, когда студенты, овладев набором теоретических знаний, испытывают значительные трудности в их реализации при решении конкретных задач или проблемных ситуаций. Образовательная компетенция предполагает не усвоение студентами отдельных знаний и умений, а овладение ими комплексной процедурой, в которой для каждого выделенного направления определена соответствующая совокупность образовательных компонентов. Особенность педагогических целей по развитию компетенций состоит в том, что они формируются не в виде действий преподавателя, а с точки зрения результатов деятельности обучаемого, т.е. его продвижения и развития в процессе усвоения определенного социального опыта.

Таким образом, под компетенцией понимают готовность личности к определенной деятельности, готовность человека мобилизовать свои знания, умения, личностный потенциал и внешние ресурсы, чтобы активно действовать для достижения поставленной цели в определенных жизненных ситуациях; это потенциальная активность, готовность и стремление к определенному виду деятельности [21], совокупность проблем, относительно которых человек обладает широкими познаниями и опытом решения.

В содержательном отношении компетенция как результат образования – это определенный круг вопросов, в которых индивид обладает хорошей осведомленностью, имеет познания и опыт. Это совокупность взаимосвязанных

качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых, чтобы качественно продуктивно действовать по отношению к ним. К таким качествам относят самоорганизацию, самоконтроль, самостоятельность, рефлекссию, саморегуляцию и самоопределение.

С учетом представленных определений компетенцию в высшем медицинском образовании можно рассматривать как совокупность качеств личности, основанных на знаниях, умениях и способах деятельности в сфере здравоохранения и медицины, реализуемых в реальной действительности и определяемых способностью и готовностью специалиста решать поставленные задачи, руководствуясь личной ответственностью и опытом. Таким образом, компетенции – это, с одной стороны, учебные цели, которых должен достичь обучающийся, а с другой – это результаты обучения, которые можно наблюдать, измерять и сравнивать с эталоном [7].

Понятие «компетентность» в современной научно-педагогической литературе также не имеет однозначного толкования. Ниже приводятся определения этого понятия авторами, наиболее компетентными в этой области:

- единая интегральная характеристика специалиста [5];
- проявленные специалистом на практике стремление и способность реализовать свой потенциал (знания, умения, опыт, личностные качества и др.) для успешной творческой деятельности в профессиональной и социальной сфере, осознавая социальную значимость и личную ответственность за результаты этой деятельности, а также необходимость ее постоянного совершенствования [22, с.7];
- совокупность компетенций, обладающая синергическим эффектом, в которой проявляется не сумма сформированных компетенций, а некий результат, обусловленный взаимосвязями, взаимовлиянием между ними [7];
- способность и готовность личности к выполнению деятельности, которые заключаются в понимании сути решаемых задач, в активном владении лучшими достижениями общества, в умении подбирать способы действия,

адекватные конкретным реальным условиям, в чувстве ответственности за результаты; владение, обладание учащимся соответствующей компетенцией, включающее его личностное отношение к ней и предмету деятельности; уже состоявшееся качество личности (совокупность качеств) ученика и минимальный опыт деятельности в заданной сфере [13];

- интегральная характеристика, сложное личностное образование, обеспечивающее профессионально-личностное развитие и саморазвитие специалиста, формирование ценностно-смысловой ориентации, субъектной позиции, опыта профессионально-ориентированной деятельности, в основании которой лежат фундаментальные знания и приобретенный практический опыт [23];

- способность, готовность личности действовать самостоятельно и эффективно в реальной проблемной ситуации (профессиональной, жизненной) [24];

- комплексный личностный ресурс, обеспечивающий возможность эффективного взаимодействия с окружающим миром в той или иной области и зависящий от необходимых для этого компетенций [25];

- совокупность знаний в действии [10];

- целостная интегральная характеристика совокупности компетенций, основанных на фундаментальных психолого-педагогических знаниях и приобретенном опыте, которая проявляется в практической деятельности в единстве с личностными качествами [26];

- основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека [6];

- владение определенной компетенцией, а также характеристика человека, связанная с эффективностью его деятельности [16];

- устойчивая способность деятельности со знанием дела, которая складывается из глубокого понимания сущности выполняемых задач и

разрешаемых проблем, хорошего знания опыта, имеющегося в данной области, активного овладения его лучшими достижениями, умения выбирать средства и способы действия, адекватные конкретным обстоятельствам места и времени, чувства ответственности за достигнутые результаты [27, с.10];

- личные возможности должностного лица, его квалификация (знания и опыт), позволяющие ему принимать участие в разработке определенного круга решений или решать самому вопросы, благодаря наличию у него определенных знаний и навыков [28];

- способность специалиста применять знания для решения практических задач в соответствии с его компетенцией, т.е. кругом полномочий, профессиональных обязанностей, вопросов (или за пределами этого круга), в которых данный человек достаточно сведущ, располагая необходимыми информацией и практическим опытом [29].

Обобщая приведенные определения, компетентность можно определить как состоявшееся личностное качество специалиста в виде его способности и готовности к выполнению целенаправленных и результативных профессиональных действий на основе владения соответствующей компетенцией.

Другими словами, компетентность – это характеристика, даваемая человеку в результате оценки эффективности/результативности его действий, направленных на разрешение определенного круга значимых для данного сообщества задач/проблем. Знания, навыки, способности, мотивы, ценности и убеждения рассматриваются как возможные составляющие компетентности, но сами по себе еще не делают человека компетентным. Компетентность является не только продуктом или результатом обучения, но и следствием саморазвития индивида, его личностного роста, самоорганизации и обобщения деятельностного и личностного опыта. Большинство авторов связывают компетентность с эффективным выполнением какой-либо деятельности, владением (обладанием) обучающимся соответствующей компетенцией, включающее его личностное отношение к ней и предмету деятельности.

Компетентность – уже состоявшееся личностное качество или совокупность личностных качеств учащегося (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом его деятельности в определенной социально и личностно значимой сфере.

Вне личности компетентность априори не существует и не может существовать. Поэтому к каждому виду компетентности можно добавить слово «лично»: лично-когнитивная, лично-социальная, лично-профессиональная.

Заключение. Следовательно, компетенция – это обобщенная характеристика профессионализма специалиста вне зависимости от его личностных качеств. Напротив, компетентность – это персонифицированная компетенция, «человек в профессии». Наличие компетентности определяет возможность и способность осуществлять профессиональную деятельность, а присвоение квалификации дает на это право. Квалификация специалиста в идеале означает наличие и компетенции, и компетентности. Квалификация представляет собой объективированную, а компетентность – субъективированную форму профессионализма [30].

Таким образом, компетентность – это интегральное свойство личности или актуальное личностное качество, проявляющееся в осведомленности, желании и готовности человека действовать в определенных жизненных ситуациях, в эффективном применении опыта, это компетенция, успешно реализованная в деятельности. Поскольку у любого действия существуют два аспекта – ресурсный и продуктивный, то именно развитие компетентностей определяет превращение ресурса в продукт. Компетентность – потенциальная готовность решать задачи со знанием дела; включает в себя содержательный (знание) и процессуальный (умение) компоненты и предполагает знание существа проблемы и умение ее решать; постоянное обновление знаний, владение новой информацией для успешного применения этих знаний в конкретных условиях, т.е. обладание оперативным и мобильным знанием. Компетентность – это

обладание определенной компетенцией, т.е. знаниями и опытом собственной деятельности, позволяющими выносить суждения и принимать решения. При этом понятие компетентности включает не только когнитивную и операционно-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую. Иными словами, компетентность всегда личностно окрашена качествами конкретного студента – от смысловых и мировоззренческих (например, зачем мне необходима эта компетенция) до рефлексивно-оценочных (насколько успешно я применяю ее в жизни).

Литература

1. Карпушин Н.Я. Профильная школа -школа для всех// Нар. образование. 2005. № 6. С. 189.
2. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. № 5. С.3-12.
3. Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 100-107.
4. Росновская Л.В. Теоретико-методологические концепты компетентностного подхода в профессиональном образовании// Теория и практика общественного развития. 2012. № 5 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://teoria-practica.ru/vipusk-5-2012/> (дата обращения: 22.03.2018).
5. Медведев В. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход // Высшее образование в России. 2007. № 11. С. 46-56.
6. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. Источник: <https://studfiles.net/preview/1811940/> (дата обращения: 22.03.2018).
7. Шестак Н.В. Компетентностный подход в дополнительном профессиональном образовании // Высшее образование в России. 2009. № 3. С. 29-38.
8. Шадриков В.Д. Личностные качества педагога как составляющие профессиональной компетентности // Вестн. Ярославского гос. ун-та им. П.Г. Демидова. Серия «Психология». 2006. № 1. С.15-21.
9. Ильязова М.Д. Компетентностный подход и задачи развития современной высшей школы // Сибирский педагогический журнал. 2008. № 3. С.61-77.
10. Зеер Э.Ф. Компетентностный подход модернизации профессионального образования // Высшее образование в России. 2005. № 4. С. 23-30.
11. Галямина И.Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода. М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 110 с.

12. *Перевозчикова Л.С. Либеральная парадигма высшего профессионального образования и компетентностный подход // Вестник ВГУ. Серия «Проблемы высшего образования. 2012. № 1. С.105-109.*
13. *Хуторский А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования // Народное образование. 2003. № 2. С. 58-64.*
14. *Иванова Е.О. Компетентностный подход в соотношении со знаниево-ориентированным и культурологическим // Интернет-журнал "Эйдос". 2007. 30 сентября [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-23.htm> (дата обращения: 22.03.2018).*
15. *Лебедев, О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. № 5. 18 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/3/0389/3_0389-18.shtml#book_page_top (дата обращения: 22.03.2018).*
16. *Сальникова О.А. Ключевые компетенции в современном образовании // Начальная школа плюс до и после. 2011. № 12. С. 74-78.*
17. *Харитонова Е.В. Об определении понятий «компетентность» и «компетенция» // Успехи современного естествознания. 2007. № 3. С. 67-68.*
18. *Милованова Н.Г., Прудаева В.Н. Модернизация российского образования в вопросах и ответах. Тюмень, 2002. 30 с.*
19. *Байденко В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: методическое пособие. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. Интернет-журнал "Эйдос". 2007. 30 сентября [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://refdb.ru/look/2619935-pall.html> (дата обращения: 22.03.2018).*
20. *Путилова А.В. Компетентностный подход при проектировании образовательного процесса как механизм повышения качества образования // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2013. № 4. С. 53-56.*
21. *Аргунова П.Г. Формирование ключевых компетенций в образовании // Научный аспект. 2013. № 1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://na-journal.ru/4-2013-gumanitarnye-nauki/374-formirovanie-kljuchevyh-kompetencij-v-obrazovanii> (дата обращения: 22.03.2018).*
22. *Татур Ю.Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования // Матер. ко второму заседанию методологического семинара. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2004. 18 с.*
23. *Серякова С.Б., Леванова Е.А., Пушкарева Т.В., Баскакова Я.А. Социально-педагогическая компетентность специалиста социальной сферы – теоретические положения и направления исследования // Педагогика и психология образования. 2016. № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_27349646_52172067.pdf (дата обращения: 22.03.2018).*
24. *Соколова М.А. Модернизация образования в высшей школе: компетентностный подход // Формирование гуманитарной среды в вузе: инновационные образовательные технологии. Компетентностный подход. 2013. № 1. С. 42-47.*
25. *Мильруд Р.П. Компетентность в языковом образовании // Вестник ТГУ. 2003. № 2 (30). С. 100-106.*

26. Филатова Л.О. Компетентностный подход к построению содержания обучения как фактор развития преемственности школьного и вузовского образования // *Дополнительное образование*. 2005. № 7. С. 9-11.
27. Черемисина А.А. Формирование правовой компетентности старших школьников: дис. ... канд. пед. наук. Оренбург. 2000. 164 с.
28. Роботова А.С. Неоднозначные процессы в педагогике высшего образования // *Высшее образование в России*. 2014. № 3. С. 47-54.
29. Педагогика: учебное пособие / Под ред. П.И. Пидкасистого. М., 2006 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://nashol.com/2012091266967/pedagogika-uchebnik-pidkassistii-p-i-2006.html> (дата обращения: 22.03.2018).
30. Артамонова Е.И. Компетентностный подход в формировании личности педагога-профессионала // *Педагог. образование и наука*. 2008. № 10. С. 4-9.

УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ

*Абрамов Владимир Андреевич, Ряполова Татьяна Леонидовна,
Голоденко Ольга Николаевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Уровень профессиональной компетентности преподавателя является необходимым условием творческого подхода к решению образовательных задач и развитию творческих способностей обучающихся. Готовность преподавателя к реализации компетентностного подхода в образовании определяется уровнем сформированности у него ключевых компетенций. Одной из ведущих профессиональных компетенций преподавателя, обуславливающих качественные характеристики всех остальных компетенций, является компетенция уверенности преподавателя в себе (компетенция онтологической уверенности), как универсальный образовательный компетентностный конструкт.

Ключевые слова: компетентностный подход; образование; личностный потенциал; онтологическая уверенность.

CONFIDENCE AS A UNIVERSAL CATEGORY OF THE TEACHER'S READINESS TO IMPLEMENT THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN EDUCATION

Abramov V.A., Ryapolova T.L., Golodenko O.N.

M. GORKY DONNMU

The level of professional competence of the teacher is a necessary condition for a creative approach to solving educational problems and developing the creative abilities of students. Readiness of the teacher for the implementation of a competence-based approach in education is determined by the level of formation of his core competences. One of the leading professional competences of the teacher, which determines qualitative characteristics of all other competences, is the competence of the teacher's confidence in himself (the competence of ontological confidence), as a universal educational competence construct.

Keywords: competence-based approach; education; personal potential; ontological certainty.

Введение. В условиях современной высшей школы особую актуальность приобретает рассмотрение образования как целостного процесса личностного и профессионального развития (саморазвития, самосовершенствования) преподавателя, актуализации его личностного потенциала. Уровень профессиональной компетентности преподавателя является необходимым условием творческого подхода к решению образовательных задач и развитию творческих способностей обучающихся [1; 2].

Востребованным становится изучение личностного потенциала как интегральной способности человека, которая позволяет ему не только адаптироваться к разнообразным условиям образовательной среды, но и обеспечивает стабильно высокую эффективность учебной, трудовой и иной деятельности. Личностный потенциал человека, реализуемый и развиваемый в реальной учебной и трудовой деятельности, отражает его способности, личностные черты и профессиональные качества, является базой для освоения новых видов труда. Наличие у человека личностного потенциала является необходимым условием успешной профессионализации человека [3].

Личностный потенциал специалиста представляет собой интегральное качество человека, образующееся в результате включения его в деятельность и состоящее из взаимосвязанных и взаимообуславливающих функциональных образований: личностных качеств, профессиональных знаний, профессионально-значимых свойств [4].

Реализация всех составляющих личностного потенциала, как педагогической категории, связана с возможностью их раскрытия, востребованности и готовности к их актуализации.

Основная часть. Готовность (психологическая готовность) – это психическое состояние, характеризующееся мобилизацией ресурсов человека на эффективное выполнение определенных действий или конкретной деятельности. Это состояние помогает успешно выполнять свои обязанности, правильно использовать знания, опыт, личные качества, сохранять самоконтроль и перестраивать деятельность при появлении непредвиденных препятствий [5].

Процесс формирования психологической готовности к определенному виду деятельности – это процесс создания необходимых отношений, установок, опыта (знаний, навыков, умений), мастерства, которые предоставляют человеку возможность сознательно осуществлять деятельность с наибольшей эффективностью.

Реальный учебный процесс – это процесс интерактивного вовлечения преподавателей и студентов в совместную деятельность и обеспечения их готовности к решению творческих задач. Категория «готовность» является базисным аспектом компетентностного подхода в образовании. Об этом, в частности, свидетельствует необходимость формирования у преподавателей и обучающихся способности и готовности к абстрактному мышлению, логическому анализу и синтезу, к саморазвитию, самореализации и самообразованию, использованию творческого потенциала, коммуникации, принятию ответственных управленческих решений, к работе в команде и организации работы исполнителей, к толерантности и т.п.

Отдельные авторы, анализируя критерии готовности педагога к реализации компетентностного подхода в образовании в качестве ее компонентов выделяют [6]: информационно-когнитивный компонент (знание основных принципов, активных способов и форм проведения занятий), мотивационно-ценностный компонент готовности (понимание и признание значимости формирования компетенции для эффективного осуществления учебной деятельности), процессуально-деятельностный компонент (усвоение структуры деятельности по формированию компетенций и опыта ее применения в практической деятельности) и рефлексивно-оценочный компонент готовности (понимание и признание значимости формирования компетенций для эффективного осуществления учебной деятельности).

Уровень готовности преподавателя определяется понятиями, отражающими направленность когнитивных и эмоционально-волевых усилий личности, обеспечивающих выполнение конкретной профессиональной

функции в контексте реализации образовательных программ в медицинском вузе: общекультурные компетенции (логически и аргументировано анализировать, сотрудничать, разрешать конфликты, соблюдать этические нормы), общепрофессиональные и профессиональные компетенции (реализовывать, выявлять, анализировать, интерпретировать, применять, проводить, выполнять, назначать, использовать, организовывать, осуществлять, давать рекомендации, обучать, обеспечивать, изучать, осваивать, определять, действовать). Эти понятия конкретизируют элементы освоения тех или иных компетенций через реализацию способностей и формирование готовности к профессиональной деятельности.

Успешность формирования у обучающихся этих качеств непосредственно связана с уровнем компетентностной готовности преподавателя как совокупности мотивационно-ценностных, информационно-деятельностных и рефлексивно-оценочных способностей, необходимых для эффективной организации образовательного процесса. Готовность преподавателя к реализации компетентностного подхода в образовании определяется уровнем сформированности у него ключевых компетенций, способных обеспечить устойчивую мотивацию и положительную динамику теоретической, психологической и творческой готовности к формированию соответствующих общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся. Одной из ведущих профессиональных компетенций преподавателя, обуславливающих качественные характеристики всех остальных компетенций, является компетенция уверенности преподавателя в себе (компетенция онтологической уверенности), как универсальный образовательный компетентностный конструкт.

Определяющую роль в формировании этой компетенции играют процессы саморазвития, построенные на основе рефлексии собственной деятельности. Саморазвитие как основа развития личностного потенциала, является фундаментальной способностью человека становиться и быть подлинным субъектом своей собственной жизни. С этой точки зрения саморазвитие можно

определить как процесс сознательного, качественного и необратимого изменения личностью своих нравственных качеств, интеллектуальных и социальных способностей и возможностей, своих физических, психических и духовных сил с целью «достроить» себя до идеального образа целостной личности.

Именно саморазвитие является основой долговременной компетентностно-образовательной готовности преподавателя. Наиболее важные показатели этой готовности связаны с мотивационной сферой личности, отражая потребность успешного решения задач, интерес, как к объекту деятельности, так и к способу его осуществления, веру и стремление к успеху, чувство ответственности, уверенности в своих действиях, способность преодолевать страх, неуверенность, мобилизовать свои ресурсы для правильных и эффективных действий [7].

Уверенность в себе как универсальная личностная компетенция – это обобщенная способность (метаспособность) уверенного взаимодействия на основе самоэффективности, креативности и продуктивной деятельности. Как личностная компетентность, уверенность в себе – это педагогически направленная адекватная обстоятельствам актуализация личностных ресурсов, обеспечивающих самоопределение и успешное выполнение ролевых, профессионально значимых функций, особенно в ситуациях неопределенности.

Понять уверенность как образовательный конструкт можно только при осознании ее компетентностной природы. Педагогический аспект этого феномена, с нашей точки зрения, соответствует представлению о реальной целостности личности преподавателя и результативно-целевой основе обеспечения его готовности к реализации компетентностного подхода в образовании. Потенциал данного конструкта может рассматриваться с позиции универсальной общекультурной компетентностной личностно-образовательной категории [8, с.10; 9, с.7].

Онтологическая уверенность в себе – это мобилизирующее эмоционально-когнитивное и ценностно-смысловое переживание, генерализованное в опыте, обуславливающим развитие способности и готовности к успешной деятельности в ситуациях неопределенности и решению сложных профессионально-педагогических задач и подлинной самореализации. Уверенность инициирует компетентность преподавателя, является одним из ключевых компетентностных конструктов, определяющих его ценностно-смысловые ориентации и процессы самореализации [10; 11, с.17; 12].

К основным компонентам уверенности в себе как компетентностного образовательного конструкта относятся [13 с.11; 14; 15, с.11]:

- усилия личности, направленные на раскрытие собственного потенциала и самореализацию;
- самоэффективность – способность качественно решать жизненные и профессиональные проблемы;
- гибкое, уверенное поведение и взаимодействие в зависимости от ситуации;
- способность выполнения широкого круга учебно-познавательной и социально-профессиональной деятельности.

Феномен уверенности в себе имеет статус, как образовательной ключевой компетенции/компетентности, так и универсальной личностной компетенции/компетентности. Уверенность в себе как образовательная ключевая компетенция – это способность саморегуляции и опыта творческого взаимодействия в ситуациях неопределенности. Уверенность в себе как образовательная ключевая компетентность преподавателя – это нормативно заданное системой общекультурно-профессиональных, личностно-значимых ценностей требование, творчески реализуемое преподавателем.

Конструкт онтологической уверенности как основание готовности преподавателя к реализации компетентностного подхода в образовании рассматривается в контексте:

- отражения системного взаимодействия преподавателя как целостного человека с обучающимися;
- самостоятельной реализации способности и готовности к практической деятельности и решения жизненных проблем;
- способности и готовности рефлексивно оценивать результаты собственной деятельности;
- целостного, соответствующего личностному смыслу социально ответственного предъявления функций специалиста.

Иницилирующим и мотивирующим фактором формирования уверенности в себе является профессионально-личностная рефлексия уверенного стиля общения и поведения преподавателя в его интерактивном взаимодействии с обучающимися [16, с.23; 17, с.171]. Эта уверенность подкрепляется предыдущим опытом принятия успешных решений, профессионально грамотных действий, тестированием профессионально значимых ситуаций неопределенности, уверенными действиями в рефлексивно-игровом режиме. Интерактивная включенность в совместную деятельность субъектов взаимодействия обеспечивает взаимопонимание, взаимодействие, взаимообогащение, совместное погружение в проблемное поле решаемой задачи, т.е. включение в единое творческое пространство.

Онтологическая уверенность в себе является квалификационно-оценочным эталоном для понимания ее как личностных и профессиональных реалий и формы организации профессионально-педагогического опыта. В этом случае данный конструкт становится самостоятельно открытым преподавателем профессионально-личностным стандартом поведения в образовательном процессе.

Онтологическая уверенность (преподаватель с высоким уровнем уверенности как ключевой компетентности) характеризуется высокой ситуационной уверенностью в проблемных, неопределенных жизненных и профессиональных ситуациях, в принятии решений, взятии ответственности,

толерантностью и креативностью совладающего поведения, высокой самооценкой социально-значимых достижений, смысла своего профессионального призвания, саморазвития профессиональной идентичности, использованием зрелых защитных психологических механизмов.

Онтологически уверенный преподаватель – это самоактуализировавшаяся личность, максимально раскрывшаяся и использующая свой человеческий и педагогический потенциал, деятельное отношение к себе и ценностное отношение к обучающимся. Важнейшее качество компетентного (онтологически уверенного) преподавателя – это его мотивация и открытость во взаимодействии с коллегами и обучающимися, готовность вовлекать студентов в деятельность как увлекательный и интересный процесс, потребность в рефлексии образовательной деятельности. Онтологический статус уверенности (субъектности) – это личностное свойство, раскрывающее деятельное отношение преподавателя к себе [18, с.251]. Субъектность преподавателя в этом случае выступает как системное основание его профессионализма, связанного со способностью к целеполаганию, рефлексии, свободой выбора и ответственностью за него, как полное раскрытие его личностного потенциала или самоактуализации.

Самоактуализация [19] предполагает наличие у человека «самости» (человеческого потенциала), которая нуждается в «актуализации» (раскрытии, осуществлении) путем определенного вида работы над собой в процессе общественно значимой деятельности. Применительно к готовности преподавателя вуза к реализации компетентностного подхода в образовании речь идет об учебно-профессиональной деятельности в процессе которой актуализируются и развиваются потенциальные возможности, выражающиеся в личностно-профессиональном самоопределении и сопровождающиеся формированием профессиональной идентичности, готовности и выраженной тенденции к продуктивным личностным и профессиональным самоизменениям, построению успешной профессиональной карьеры. Структура самоактуализации (готовности преподавателя) может быть представлена как

единство трех компонентов: мотивационно-потребностного, ценностно-смыслового и функционально-регулятивного. Мотивационно-потребностный компонент отражает мотивационную направленность на личностный и профессиональный рост и готовность к успешной профессиональной деятельности. Ценностно-смысловой компонент представлен четкими продуктивными смысложизненными ориентациями, сопряженностью значимых личных и профессиональных ценностей и целей, стремлением достигать и воплощать их в лично- и социально-приемлемой форме. Функционально-регулятивный компонент рассматривается как обеспечивающий самоактуализационную активность и включающий позитивное самоотношение, рефлексию, ответственность и творческую активность [20, с.12].

Преподаватель с низким уровнем уверенности (онтологически неуверенный) отличается большим доверием к окружающим, чем к себе, к их мнению, чем к собственному, недостаточной уверенностью в решениях, формально-стереотипными профессиональными действиями, примиренческой позицией в конфликтных ситуациях, избеганием рисков в решениях и действиях, пассивно-адаптивными стратегиями поведения. Неуверенность сопровождается сомнениями в правильности принимаемых решений, переживаниями повышенной вероятности неблагоприятных последствий совершаемых действий, осознании низкого уровня собственной надежности и силы Я.

Психологический статус онтологически неуверенного преподавателя характеризуется внутренней закрепощенностью, страхом публичной ошибки, неуверенностью в собственных знаниях, порождающей отказ от дискуссий и других форм интерактивного обучения. Это угнетает чувство собственного достоинства, формирует низкую самооценку, а также непонимание и отчуждение со стороны обучающихся.

Уверенность как лично-компетентный образовательный конструкт проживается (формируется) в процессе постоянного интерактивного тренинга-мыследеятельности, отражающей теоретические модели собственной

активности. При этом отдельные компоненты уверенности становятся понятны и реализуются в деятельности как часть целого.

Рефлексивно-конструктивное саморазвитие уверенности в себе – это система поливариантного формирования уверенности как личностно-образовательного конструкта на основе вовлеченности в интерактивно-образовательный процесс, затрагивающий профессионально значимые ситуации неопределенности и формат успешного их решения. Эта система позволяет обеспечить:

- личностно-деятельное взаимодействие субъектов интерактивного образовательного процесса, как обучающего компетентностного тренинга; рефлексивное инициирование саморазвития уверенности преподавателя в себе и содействие с его стороны саморазвитию уверенности окружающих;
- оптимальное использование квазипрофессиональных ситуаций неопределенности, в которых уверенность актуализируется как обязательный образовательный компонент, направленный на ее саморазвитие;
- саморазвитие преподавателя в сферах его саморегуляции и принятия педагогических решений и решений проблемных ситуаций;
- освоение уверенности в себе через самостоятельное утверждение в качестве профессиональной нормы личности и деятельности преподавателя соответствующих смыслов-ценностей, личностно значимых способов и алгоритмов уверенных действий и взаимодействий.

Заключение. Таким образом, онтологическая уверенность в себе может быть интерпретирована как ключевая личностно-образовательная компетентность или готовность преподавателя к реализации компетентностного подхода в образовании. Поэтому ключевым аспектом модернизации образовательной системы вуза в контексте компетентностного подхода является внедрение новых форм образовательного процесса, позволяющих использовать неограниченные возможности для развития личностного потенциала преподавателей, обеспечить их самоактуализацию и саморазвитие как фундаментальной способности высшей и сущностной человеческой

потребности. Актуальной представляется разработка экспертных показателей готовности преподавателей к реализации компетентностного подхода на основе их субъектности и уверенности в себе.

Литература

1. Кочетова Е.В. Подготовка будущих педагогов к профессиональному самоопределению // *Нижегородское образование*. 2013. №2. С. 49-56.
2. Гуцу Е.Г. Современные методы реализации компетентностного подхода в системе профессиональной вузовской подготовки педагогов // *Вестник Мининского университета*. 2014. №4(8). С. 27.
3. Иванова И.В. Психолого-педагогическое сопровождение как одно из средств управления качеством дополнительного образования // *Методист*. 2011. № 2. С. 34-39.
4. Денеко М.В. Личностный потенциал человека как педагогическая категория // *Тенденции преобразований в образовательной сфере в контексте современных изменений в России: сб. материалов межрег. науч.-практ. семинара*. Тюмень: ТОГИРРО; СПб.: ИОВ РАО, 2003. С. 107-115.
5. Жукова В.Ф. Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность» // *Известия Томского политехнического университета*. 2012. Вып. 6, Т. 320. С.117-121.
6. Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В. Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании // *Современные научные исследования и инновации*. 2015. № 7. Ч. 5 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2015/07/55096> (дата обращения: 01.03.2018).
7. Скотникова И.Г. Проблема уверенности: история и современное состояние // *Психологический журнал*. 2002. Т.23, №1. С. 52-60.
8. Вайнер И.В. Субъективная уверенность при решении психофизической задачи: автореф. дис. ...канд. психол. наук. М.: ИП РАН, 1990. 21 с.
9. Высоцкий В.Б. Личностные и процессуальные условия формирования уверенности в правильности решения задачи: автореф. дис. ...канд. психол. наук. М.: ИП РАН, 2001. 19с.
10. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования // *Высш. образ. в России*. 2005. № 4. С. 23-30.
11. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативная целевая основа компетентностного подхода в образовании. М., 2004. 40 с.
12. Хуторский А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58-64.
13. Ромек В.Г. Уверенность в себе как социально-психологическая характеристика личности: автореф. дис. ...канд. психол. наук. Ростов-на-Дону: изд-во Ростовского гос. ун-та. 1997. 18 с.
14. Рябков А.М. Фасилитация в профессиональном образовании // *Педагогика*. 2008. № 1. С. 78-82.
15. Серебрякова Е.А. Уверенность в себе и условия ее формирования у школьников: автореф. дис. ...канд.психол. наук. М., 1956. 15 с.

16. *Метаева В.А. Развитие профессиональной рефлексии в последипломном образовании: методология, теория, практика. М.: Наука, 2006. 45 с.*
17. *Равен Дж. Компетентность в современном обществе. М., 2002. 396 с.*
18. *Волкова Е.Н. Субъектность педагога (теория и практика): дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.07. Москва, 1998. 308 с.*
19. *Самоактуализация / А. Маслоу. Москва // Психология личности: тексты / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырей. М.: Изд-во Московского университета, 1982. С. 108-117 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=14732> (дата обращения: 01.03.2018).*
20. *Самаль Е.В. Самоактуализация личности в процессе обучения в вузе: автореф. дис. ...канд. психол. наук. Ярославль, 2008. 24 с.*

УДК 61:378.095:378.147

ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В АСПЕКТЕ РЕАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Бойченко Алексей Александрович, Соловьева Мария Александровна,
Пугач Лайма Юрьевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье обосновывается актуальность изучения становления и развития ценностно-смысловой компетенции преподавателя ВУЗа как интегративной динамической личностно-психологической характеристики ориентации преподавателя, которая воплощает его экзистенциальную сущность в устремлении к наиболее полному выявлению и реализации своей личности во всем богатстве и разнообразии жизненных отношений, в которых ценности и смыслы становятся более интегрированными, структурированными и содержательными. Представленный в настоящем сообщении содержательный анализ ценностно-смысловой компетенции преподавателя в контексте реализации программ специалитета в медицинском ВУЗе, создает теоретические и методологические предпосылки для разработки адекватной модели компетентностного (личностно-деятельностного) подхода к образовательному процессу.

***Ключевые слова:** компетентностный подход; образование; ценностно-смысловая компетенция; преподаватель высшей школы.*

VALUE-SEMANTIC COMPETENCE OF TEACHER IN THE CONTEXT OF IMPLEMENTATION OF MODERN APPROACHES IN THE TEACHING ACTIVITY IN MEDICAL SCHOOL

Boichenko A.A., Solovyova M.A., Pugach L.Yu.

M. GORKY DONNMU

The article proves the urgency of studying of the formation and development of the value-semantic competence of the university teacher as an integrative dynamic personality-psychological characteristics of the teacher's orientation that embodies his existential essence in aspiration to the fullest revealing and realization of his personality in all the richness and diversity of life relations in which values and meanings become more integrated, structured and meaningful. Analysis of the teacher's value-semantic competence, presented in this report, in the context of implementation of specialty programs in a medical university, creates theoretical and methodological prerequisites for the development of an adequate model of competence (personality-activity) approach to the educational process.

[Оглавление: обзоры литературы](#)

Keywords: *competence-based approach; education; value-semantic competence; teacher of the higher school.*

Для корреспонденции: Бойченко Алексей, e-mail: al_boychenko@mail.ru

For correspondence: Boichenko Aleksey, e-mail: al_boychenko@mail.ru

Введение. Переход к компетентностному подходу в образовании радикальным образом меняет принципы и представления о сущности и значении образовательного процесса в современных реалиях, обуславливая актуальность проблемы исследования личностно-профессиональных детерминант развития преподавателя [1, с.8].

В этих условиях становится актуальным изучение интегративных характеристик деятельности преподавателя, то есть характеристик, которые лежат в основе саморазвития, самовоспитания и самосовершенствования личности педагога, обладающего профессиональной компетентностью, развитыми способностями к творчеству в ходе самоопределения стратегии своего личностного и профессионального роста [2].

Компетентность преподавателя представляют собой уникальную систему профессионально значимых качеств, знаний, умений и навыков, объединенных гуманно ценностным отношением к обучающимся, индивидуализировано творческим подходом к труду, постоянной нацеленностью на личностное и профессиональное совершенствование, которые в своей совокупности образуют педагогическую культуру педагога [3]. Совокупность определенных компетенций позволяет преподавателю выполнять свои профессиональные функции, успешно адаптироваться к постоянно меняющимся социальным и трудовым условиям.

Комплекс способностей преподавателя видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нём, осознавать свою роль и предназначение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения может быть определен как ценностно-смысловая компетенция [4]. Это понятие предполагает наличие у преподавателя системы жизненных ценностей, которыми он руководствуется в выборе способа

деятельности, при этом осознаваемые им духовные смыслы имеют общечеловеческий, гуманистический, высоко нравственный характер, являются лично и социально значимыми и определяют содержание, а также протекание профессиональной деятельности.

Важность ценностно-смысловой компетенции преподавателя определяется нацеленностью на смысл деятельности, предполагающей психологическую согласованность внешних и внутренних проявлений деятельности. Ценностно-смысловые основания развития личности студента в образовательной среде определяют соответствующие характеристики ценностно-смысловой сферы преподавателя [5]. Как известно, самоактуализация и саморазвитие личности являются ключевыми задачами формирования будущего специалиста в контексте компетентностного подхода в образовании. Можно полагать, что компетенции, характеризующие отношение преподавателя к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности, предполагают развитие компонентов ценностно-смысловой составляющей личностного потенциала: личностное самоопределение как готовность осознанно и самостоятельно планированию перспектив своего развития, определение себя в сфере личностных особенностей, формирование основ мировоззрения.

Обсуждение. Ценностно-смысловые компетенции обеспечивают успешность ценностно-смысловой ориентации специалиста в мире, готовность и стремление познать и совершенствовать самого себя, готовность преподавателя к общественно одобряемой продуктивной деятельности и способствуют осознанию необходимости непрерывного самообразования, постоянной мотивации к обучению на протяжении всей жизни, овладение высоким уровнем педагогической культуры.

По мнению Е.В. Раскачкиной основным аспектом формирования ценностно-смысловых компетенций является формирование социально-значимых ценностей и ценностных ориентаций [4].

Одним из наиболее распространенных подходов к изучению ценностей и ценностных ориентации является концепция убеждений М. Рокеах. В рамках этой теории ценности представляют собой руководящие принципы жизни, они определяют то, как нужно себя вести, каково желательное состояние или образ жизни, достойные или недостойные того, чтобы им соответствовать и к ним стремиться [6, с.18].

В соответствии с подходом М. Рокеах можно выделить три типа убеждений: экзистенциальные, оценочные и прогностические, отнеся при этом ценности к последнему, третьему типу, позволяющему ориентироваться в желательности-нежелательности способа поведения (т.н. операциональные, инструментальные ценности) и существования (смысловые, терминальные ценности) [6, с.6]. М. Рокеах выделяет прогностическую функцию ценностей, так как на их основе осуществляется выработка жизненной позиции, создание образа будущего и перспективы развития личности. Следовательно, ценности регулируют не только текущее состояние личности, но и будущее ее состояние: они определяют не только принципы ее жизни, но и ее цели, задачи, идеалы [6, с.169].

В.Н. Карандашев различает ценности двух типов: ценности общества и социальных групп (социальные ценности), ценности личности (индивидуальные ценности) [7, с.5].

Под ценностными ориентациями понимается отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров. Ценностные ориентации – это интериоризированные личностью ценности социальных групп [4; 7, с.5].

Ценностные ориентации – идеологические, политические, моральные, эстетические и другие основания оценок субъектом окружающей действительности и ориентации в ней. В.Б. Ольшанский выделял систему ценностных ориентаций как содержательную основу формирования мотивации поведения и выражения внутренней основы отношений личности с действительностью [8, с.471].

Теория А.Г. Здравомыслова предусматривает, что наличие устоявшихся ценностных ориентаций может характеризовать зрелость личности преподавателя и обеспечивать ее устойчивость и стабильность. В рамках этой концепции устойчивая структура ценностных ориентаций определяет активность жизненной позиции, упорство в достижении целей, верность определенным принципам и идеалам, надежность. Противоречивость в системе ценностных ориентаций может повлечь за собой непоследовательность, непредсказуемость поведения человека, а неразвитость ценностных ориентаций личности определяет ее инфантилизм, доминирование внешних стимулов в поведении личности – и, как следствие, ее конформизм [9, с.203; 10, с.23].

В отечественной психологии ценностные ориентации определяются, как правило, через понятия отношения, установки [9, с.96; 11, с.423]. В рамках концепции диспозиционной регуляции социального поведения личности В.А. Ядова можно рассматривать социальные ценностные представления преподавателя, как определяемые сложной структурой взаимосвязей личности и социума, на макро- и микроуровнях. В рамках его ядерно-центрической модели статусно-иерархичной структуры ценностей условно выделяются ценности внешнего статуса, образующие стабильное ядро, ценности среднего статуса (структурный резерв), ценности ниже среднего статуса (периферия), ценности низшего статуса. Предполагается, что ценности ядра и низшего статуса малоподвижны, а ценности, занимающие промежуточное положение, находятся в постоянном движении [11, с.422].

Психологический анализ ценностно-смысловой сферы, проведенный Д.А. Леонтьевым с методологических позиций самодетерминации личности [12] можно интерпретировать со стороны принципа «бытийного опосредования» ценностно-смысловой сферы личности преподавателя, объясняющий системный и многомерный характер всех явлений смысловой реальности как совокупности смысло-жизненных отношений, в которых смысл предстает как предмет многоуровневого анализа в ракурсе «жизненного мира» [13, с.211] в интеграции

онтологических, феноменологических и деятельностных координат образовательного процесса.

В исследовании проблемы самоактуализации личности Г. Олпорт отождествляет понятия «ценности» и «личностный смысл» [14, с.133]. В становлении личностных смыслов преподавателя принципиальную роль играет механизм «значения», на основе которого происходит осознание важности социальной ценности, что является условием ее перевода во внутренний мир. Ценности как черты личности более глубокого уровня образуют т.н. «проприум» личности - совокупность наиболее существенных характеристик, определяющих жизненный потенциал личности [14, с.18].

Ценностно-смысловую компетенцию преподавателя можно характеризовать как направленность личности на сохранение и развитие собственной целостности связана с осознанием собственных смыслов, которые раскрываются в ценностях, интегрирующих чувства, потребности, цели, отношение к себе и окружающей действительности, что является тенденцией к самоактуализации в подходе К. Роджерса. Самость как система внутриличностных символических, духовных и телесных связей, осознаваемая человеком как собственное «Я», раскрывает себя в достижении конгруэнтности как гармонии с внутренним и внешним миром личности [15, с.196].

Подход Б.С. Братуся к пониманию психологической природы смысла связан с определением процесса смыслообразования как одной из важнейших сторон человеческого бытия, формирующей особый высший уровень сознания — уровень функционирования личностных смыслов. По мнению ученого осознанность смыслов не всегда очевидна, в чем заключается различие между личностными смыслами и ценностями, которые понимаются как «основные конституирующие (образующие) единицы сознания личности» [16, с.91]. Высшие уровни личностно-смысловых образований, связанные с универсальными ценностями, определяющими жизненный смысл личности, не просто отражают, а развивают и трансформируют внутреннюю и внешнюю реальность личности.

По мнению Е.Ю. Почtareвой ценностно-смысловые основания развития личности обучающегося в образовательной среде определяют соответствующие характеристики ценностно-смысловой сферы преподавателя. Она выделяет самодетерминацию, определяющую образовательный процесс, как развивающуюся психологическую реальность, обуславливающую систему взаимодействий преподавателя, в которой находят воплощение и развитие психолого-педагогические и профессионально важные умения, личностные характеристики, включающие ценностно-смысловую составляющую [5].

Д.А. Леонтьев и Е.Р. Калитеевская обосновывают активный деятельностный подход к самодетерминации как «качественной характеристике, определяющей способность действовать непрогнозируемым с точки зрения внешнего наблюдателя образом, но внутренне осмысленно и последовательно, опираясь в принятии решения и управлении поведением на высшие осознанные критерии» [17]. Отмечается, что становление самодетерминации преподавателя происходит в процессе развития личностного потенциала человека на основе стремления к свободе (как готовности человека к активным действиям) и ответственности (как высшей формы саморегуляции) в его поведении и деятельности [3].

Д.А. Леонтьев утверждает, что самодетерминация осуществляется при выходе на принципиально новый уровень жизненных отношений как «осознание возможностей и ответственности за принятие или отвержение, за личностный выбор» [12]. Психологические смысловые процессы на уровне самодетерминации характеризуются незавершенностью, неоднозначностью, смысл переходит в пространство возможностей, для реализации которых человек преодолевает заданную детерминированность своим жизненным миром. Таким образом, самодетерминация понимается как целостность свободы и ответственности, суть которой заключается в способности личности к свободной саморегулируемой активности.

Интегрирующая роль ценностно-смысловых образований личности в рамках ценностно-смысловой компетенции преподавателя предстает в единстве характеристик субъективности, целостности, осознанности, избирательности, структурированности, иерархичности, динамичности [18, с.117], которые задают индивидуальный контекст развития ценностно-смысловой сферы личности посредством разноуровневых и разнородных по содержанию и структуре механизмов самовосприятия, самооценки, самоотношения, рефлексии, интериоризации, экстериоризации [18, с.114; 19, с.84], адаптации, конформизма, самоопределения, саморазвития, социализации [20, с.21], индивидуализации.

При этом ценности и смыслы, как основные компоненты ценностно-смысловой компетенции являются как личностными образованиями, определяющими внутренние ориентиры личности, так и культурными ориентирами социально конструктивного образа жизни, в котором ценностно-смысловая сфера раскрывается в континууме «желаемое –возможное – должное», в котором, по В. Франклу, «...свобода возвышается, надстроена над любой необходимостью» [21, с.76].

Становление и развитие ценностно-смысловой компетенции преподавателя обусловлено взаимосвязью объективно-содержательных и субъективно-личностных процессов, в результате которых происходит трансформация как личностно-смысловых образований, так и социальных ценностей и смыслов. Механизмы развития ценностно-смысловой сферы личности отражают внутреннее движение к образу жизнедеятельности, перспективам и целям жизни, моделям поведения и деятельности, обеспечивающим как стратегическую, так и ситуативную саморегуляцию смыслового отношения личности к собственной жизни в целом.

Заключение. Ценностно-смысловая компетенция обеспечивают успешность ценностно-смысловой ориентации преподавателя в мире, готовность и стремление познать и совершенствовать самого себя, готовность к общественно одобряемой продуктивной деятельности и способствует осознанию необходимости непрерывного самообразования, постоянной мотивации к

обучению на протяжении всей жизни, определению ценностей, необходимых для того, чтобы жить в условиях сложного демократического общества.

Очевидно то, что сегодня в свете смены образовательной парадигмы становится особенно актуальным психолого-педагогическое сопровождение преподавателей, направленное на обеспечение их готовности к реализации компетентностного подхода в образовании. Формами сопровождения традиционно являются курсы повышения квалификации, консультации преподавателей с психологами по вопросам выбора образовательной траектории, определения личностного развития студента, барьеров в обучении и т.д.; обмен опытом на семинарах, научно-практических конференциях [22, с.119]. Положительной динамике готовности преподавателя к осуществлению компетентностного подхода в образовании способствует также самообразование и саморазвитие, построенное на основе рефлексии собственной деятельности [23].

Понимание и признание значимости формирования ценностно-смысловой компетенции для эффективного осуществления образовательного процесса делает необходимым осознание гуманистических личностно ориентированных целей профессии преподавателя, создание условий для утверждения приоритета ценностно-смысловых оснований процессов становления личности в образовательном процессе, определяющих профессионально-экзистенциальную реализацию личности, характеризующую системный и целостный характер поведения, деятельности и общения преподавателя.

Литература

1. *Компетентностный подход к организации учебно-познавательной деятельности студентов на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии: Учебно-методическое пособие для преподавателей / В.А. Абрамов [и др.]. Донецк, 2016. 112 с.*
2. *Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования // Народное образование. 2003. № 2. С. 58-64.*

3. Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Е.В. Кочетова Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании// *Современные научные исследования и инновации*. 2005. № 7-5 (51). С. 100-108.
4. Раскачкина Е.В. Ценностно-смысловые компетенции личности как интегративная категория современной педагогической теории и практики// *Сибирский педагогический журнал*. 2011. № 1. С. 161-167.
5. Почтарева Е.Ю. Ценностно-смысловая сфера педагога в аспекте самодетерминации педагогической деятельности// *Педаг. образование в России*. 2015. № 6. С. 193-197.
6. Rokeach M. *The nature of human values*. New York: Free Press, 1973. 438 p.
7. Карандашев В.Н. *Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство*. СПб.: Речь, 2004. 70 с.
8. Ольшанский В.Б. *Личность и социальные ценности // Социология в СССР: в 2 т. М.: Мысль, 1966. Т. 1. С. 470-530.*
9. Здравомыслов А.Г. *Потребности. Интересы. Ценности*. М.: Политиздат., 1986. 223 с.
10. Мартынюк И. О. *Проблема жизненного самоопределения молодежи /опыт прикладного исследования*. Киев: Наукова думка, 1993. 116 с.
11. Ядов В.А. *О диспозиционной регуляции социального поведения личности // Социальная психология. Хрестоматия. М.: Аспект Пресс, 1999. 475 с.*
12. Леонтьев Д.А. *Новые горизонты проблемы смысла в психологии // Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла): матер., междунар. конференции. М.: Смысл, 2005. С. 36-49.*
13. Рубинштейн С.Л. *Бытие и сознание*. СПб.: Питер, 2015. 328 с.
14. Олпорт Г.В. *Становление личности. Избранные труды*. М.: Смысл, 2002. 930 с.
15. Роджерс К.Р. *Гуманистическая психология: Теория и практика*. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: МОДЭК, 2013. 456 с.
16. Братусь Б.С. *Аномалии развития личности*. М.: Мысль, 1988. 301 с.
17. Калитеевская Е.Р., Леонтьев Д.А. *Пути становления самодетерминации личности в подростковом возрасте // Вопр. психологии. 2006. № 3. С. 49-55.*
18. Выготский Л.С. *Лекции по психологии*. М.: Союз, 2006. 555 с.
19. Леонтьев А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность*. М.: Смысл; Академия, 2005. 352 с.
20. Асмолов А.Г. *Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека*. М.: Смысл: Академия, 2007. 526 с.
21. Франкл В. *Человек в поисках смысла*. М.: Прогресс, 1990. 196 с.
22. Адольф В.А. *Теоретические основы формирования профессиональной компетентности учителя: Дис... докт. пед. наук: 13.00.01: М., 1998. 357 с.*
23. Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В., И.В. Иванова *Современные методы реализации компетентностного подхода в системе профессиональной вузовской подготовки педагогов // Вестник Мининского университета. 2014. № 4(8). С. 27.*

УДК 61-057.875:378.147

**РОЛЬ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ
ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Ватутин Николай Тихонович, Тов Инесса Валерьевна,
Смирнова Анна Сергеевна, Склянная Елена Валерьевна,
Кашанский Игорь Викторович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В настоящее время выделяют более 50 методов обучения студентов. Авторы статьи раскрывают специфику применения данных методов в медицинском ВУЗе. Представлены отличительные особенности традиционных и нетрадиционных методов обучения. Даны рекомендации по внедрению данных методов в образовательный процесс для обеспечения роста активности студентов на занятиях, улучшения качества их знаний, формирования положительных мотивов обучения, что в совокупности приведет к повышению эффективности процесса обучения.

Ключевые слова: методы обучения в медицинском ВУЗе; традиционные и нетрадиционные методы обучения.

TEACHING METHODS IN MEDICAL UNIVERSITY

Vatutin N.T., Tov I.V., Smyrnova A.S., Sklynnaya E.V., Kashanskiy I.V.

M. GORKY DONNMU

Currently, there are more than 50 methods of teaching of the students. This article reveals the specifics of the applying of these methods in a medical university. The distinctive features are presented by traditional and non-traditional methods of studing. Recommendations are given to introduse these methods in the educational process to ensure the growth of students' activity in the classroom, to improve the quality of their knowledge, to form positive learning motives, which together will lead to increase the effectiveness of the learning process.

Keywords: teaching methods; traditional and non-traditional methods of studing.

Для корреспонденции: Тов Инесса Валерьевна, tov.valeriy@gmail.com
For correspondence: Tov Inessa, tov.valeriy@gmail.com

Введение. Как известно, методы обучения – это разработанная с учетом педагогических закономерностей система приемов и соответствующих им правил обучающей деятельности преподавателя, целенаправленное применение которых позволяет существенно повысить эффективность управления соответствующим видом деятельности обучаемых в процессе решения определенного типа задач [11, с.12]. В настоящее время выделяют более 50 методов обучения студентов, значительная часть из которых ориентирована на развитие творческих способностей личности обучающегося [5, с.30; 11, с.14]. Следует отметить, что выбор метода обучения зависит от многих факторов, которые включают в себя общие цели образования студентов; особенности изучаемого предмета и методики преподавания конкретной учебной дисциплины; цели, задачи и содержание материала конкретного предмета; время, отведенное на изучение того или иного материала; уровень подготовленности студентов и многое другое [5, с.46].

Выбирая и применяя методы обучения, преподаватель стремится найти наиболее эффективные, которые обеспечивали бы высокое качество знаний, развитие умственных и творческих способностей, познавательной, а главное – самостоятельной деятельности студентов [5, с.114].

Основная часть. На сегодняшний день можно выделить следующие методы обучения: традиционные [6, с.72], к которым следует отнести словесные (источником является устное или печатное слово), наглядные (источником знаний являются наблюдаемые предметы, явления; наглядные пособия) и практические методы (студенты получают знания и вырабатывают умения и навыки, выполняя практические действия), а также нетрадиционные [3, с.13; 15, с.57], которые включают интерактивные и методы проблемного обучения.

Следует отметить, что в последние годы акцентировано внимание на внедрение интерактивных методов обучения [2; 15, с.44]. Отмечено, что в настоящее время студент должен быть не только пассивно воспринимающим информацию объектом обучения, он призван одновременно быть активным субъектом, самостоятельно владеющим знаниями и навыками для решения

поставленных задач [2; 7]. Результат такого построения учебного процесса в медицинских ВУЗах гарантирует следующие перспективы: всесторонний подход к пациенту; высокая информированность населения о заболеваниях; диагностика и лечение, основанные на доказательной медицине; расширение медицинских услуг на уровне первичного звена здравоохранения и повышение их качества [4, с.38].

Однако за бесспорным преимуществом новых методик не следует забывать о традиционных методах обучения, которые мы освятим в данной работе. Кроме того, традиционные методы обучения успешно сочетаются и включают элементы интерактивных взаимодействий преподавателя и студента.

Словесные методы. Словесные методы играют ведущую роль в системе методов обучения. Они позволяют в кратчайший срок передать большой объем информации, поставить перед студентами проблемы и указать пути их решения [17, с.28]. Слово активизирует воображение, память и чувства обучаемых.

Словесные методы подразделяются на следующие виды:

– рассказ – устное образное, последовательное изложение небольшого по объему материала. Продолжительность рассказа составляет 20-30 мин. Метод изложения учебного материала носит повествовательный характер и применяется при сообщении студентами фактов, примеров, описании событий, явлений, при характеристике научных деятелей, ученых и т.д. Часто рассказ сопровождается демонстрацией наглядных пособий, опытов, фотодокументов, что позволяет внести интерактивный компонент в учебный процесс. Рассказ должен содержать только достоверные и научно проверенные факты, включать достаточное количество ярких и убедительных примеров, доказывающих правильность выдвигаемых положений, иметь четкую логику изложения, быть эмоциональным, а также излагаться простым и доступным языком;

– объяснение – словесное истолкование закономерностей, существенных свойств изучаемого объекта, отдельных понятий и явлений. Объяснение характеризуется тем, что оно носит доказательный характер и направлено на

выявление существенных сторон предметов и явлений, характера и последовательности событий, на раскрытие сущности отдельных понятий, правил и законов. Доказательность обеспечивается, прежде всего, логичностью и последовательностью изложения, убедительностью и ясностью выражения мыслей. При объяснении должны хорошо использоваться различные средства наглядности. В ходе объяснения целесообразно ставить периодически вопросы перед студентами с целью поддержания их внимания и познавательной активности, что также приносит элемент интерактивного взаимодействия между преподавателем и студентом. Выводы и обобщения, формулировки и объяснения понятий должны быть точными, ясными и краткими. Использование метода объяснения требует последовательного раскрытия причинно-следственных связей, аргументации и доказательств; использования сравнения, сопоставления, аналогии, привлечение ярких примеров и безукоризненной логики изложения.

– беседа – метод обучения с помощью диалога, при котором преподаватель путем постановки тщательно продуманной системы вопросов подводит студентов к пониманию нового материала или проверяет усвоение уже изученного. Беседа относится к наиболее распространенным методам дидактической работы. Вопросы ставятся перед всей группой, и после небольшой паузы (8-10 с) называется фамилия студента. Это имеет большое психологическое значение – вся группа готовится к ответу. Если студент затрудняется ответить, не следует «вытягивать» из него ответ – лучше вызвать другого. Успех проведения бесед во многом зависит от правильности постановки вопросов. Вопросы должны быть краткими, четкими, содержательными, сформулированными так, чтобы будили мысль студента. Не следует ставить двойных, подсказывающих вопросов или наталкивающих на угадывание ответа. В целом, метод беседы имеет следующие преимущества: активизирует студентов; развивает их память и речь; делает открытыми знания студентов; имеет большую воспитательную силу; является хорошим диагностическим средством. Беседа, в сравнении с другими информационными методами,

обеспечивает относительно высокую познавательную и мыслительную активность студентов. Она может быть применена при изучении любого предмета.

– дискуссия как метод обучения основан на обмене взглядами по определенной проблеме, причем эти взгляды отражают собственное мнение участников или опираются на мнение других лиц. Этот метод целесообразно использовать в том случае, когда студенты обладают значительной степенью зрелости и самостоятельностью мышления, умеют аргументировать, доказывать и обосновывать свою точку зрения. Хорошо проведенная дискуссия имеет обучающую и воспитательную ценность: учит более глубокому пониманию проблемы, умению защищать свою позицию, считаться с мнением других.

– работа с учебником и книгой – важнейший метод обучения. Работа с книгой осуществляется главным образом на уроках под руководством преподавателя или самостоятельно [8, с.94]. Во время работы с книгой можно осуществлять конспектирование, которое представляет собой краткую запись содержания прочитанного без подробностей и второстепенных деталей. По своей структуре и последовательности конспект должен соответствовать плану. Поэтому важно сначала составить план, а потом писать конспект в виде ответов на вопросы плана. Для составления плана необходимо после прочтения текста разбить его на части и озаглавить каждую из них. Во время работы с книгой также можно использовать цитирование (дословная выдержка из текста) и аннотирование (краткое свернутое изложение содержания прочитанного без потери существенного смысла).

– лекция как метод обучения представляет собой последовательное изложение преподавателем темы или проблемы, при котором раскрываются теоретические положения, законы, сообщаются факты, события и дается их анализ, раскрываются связи между ними [12, с.256]. Выдвигаются и аргументируются отдельные научные положения, освещаются различные точки зрения по изучаемой проблеме и обосновываются правильные позиции. Лекция

– самый экономичный путь получения информации студентами, так как в лекции педагог может сообщить научные знания в обобщенном виде, почерпнутые из многих источников и которых еще нет в учебниках [16, с.225].

Лекция, кроме изложения научных положений, фактов и событий, несет в себе силу убеждений, критической оценки, показывает студентам логическую последовательность раскрытия темы, вопроса, научного положения. В настоящее время наряду со сторонниками лекционного изложения учебного материала, существуют противники лекций, как основной формы обучения в ВУЗе, утверждающие, что лекция приучает к пассивному восприятию чужих мнений, тормозит самостоятельное мышление и отбивает привычку к самостоятельным занятиям, считая, что лекции нужны лишь при недостатке учебной литературы. В тоже время опыт показывает, что отказ от лекций снижает научный уровень подготовки студентов, нарушает системность и равномерность их работы в течение семестра. Поэтому лекция, по-прежнему, остается ведущей формой организации учебного процесса в вузе. Указанные выше недостатки в значительной мере могут быть преодолены рациональным сочетанием традиционных и нетрадиционных форм лекций в учебном процессе [13].

Чтобы лекция была эффективной, необходимо соблюдать ряд требований к ее изложению. Изложение материала лекции ведется в соответствии с планом, в строгой логической последовательности. Преподаватель непрерывно следит за аудиторией, за вниманием студентов, и в случае его падения, принимает меры по повышению интереса студентов к материалу: изменяет тембр и темп речи, придает ей большую эмоциональность, ставит перед студентами несколько вопросов или отвлекает их шуткой, интересным, забавным примером. Как ни странно, в ходе лекции не рекомендуется преподавателю перемещаться от одного места к другому, ходить между столами, так как это отрицательно влияет на внимание студентов и вызывает у них усталость. Задача каждого преподавателя не только дать готовые задания, но и учить студентов добывать их самостоятельно.

– самостоятельная работа – важный и нужный этап в организации урока, и ею необходимо продумывать наиболее тщательно. При выборе вида самостоятельной работы надо подходить к студентам дифференцированно, учитывая их возможности. Виды самостоятельной работы разнообразны: это и работа с главой учебного пособия, конспект или тегирование ее, написание докладов, рефератов, подготовка сообщений по тому или иному вопросу и т.д. Форма организации самостоятельной работы, наиболее способствующая обобщению и углублению ранее приобретенных знаний, развитию творческой активности, инициативы, склонностей и способностей – это семинарские занятия.

– семинар является одним из самых эффективных методов проведения занятий. Проведению семинарских занятий обычно предшествуют лекции, которые определяют тему, характер и содержание семинара [12, с.275]. Следует отметить, что семинарские занятия обеспечивают закрепление знаний, полученных на лекции и в результате самостоятельной работы; формирование и развитие навыков творческого подхода к овладению знаниями и самостоятельному изложению их перед аудиторией; развитие активности студентов в обсуждении вопросов и проблем, поставленных на обсуждение семинарского занятия; семинарам присуща также функция контроля знаний. Каждое семинарское занятие требует большой и тщательной подготовки, как преподавателя, так и студентов. В ходе семинара педагог ставит дополнительные вопросы, стремится побудить студентов перейти к дискуссионной форме обсуждения отдельных положений и поставленных вопросов.

– экскурсия – один из методов приобретения знаний, который является составной частью учебного процесса. Учебно-познавательные экскурсии могут быть обзорно-ознакомительные, тематические и проводятся они, как правило, коллективно под руководством преподавателя или специалиста-экскурсовода. Экскурсии – довольно эффективный метод обучения. Они способствуют наблюдательности, накоплению сведений, формированию визуальных

впечатлений. Учебно-познавательные экскурсии организуются на базе больниц, госпиталей, медицинских музеев экспонатов и трупного материала с целью общего ознакомления с предметом обучения. Такие экскурсии имеют очень большое значение для профориентации молодежи, выбора и определения своей профессиональной направленности. Каждая экскурсия должна иметь четкую учебно-познавательную и воспитательную цель.

Наглядные методы обучения. При использовании наглядных методов обучения усвоение учебного материала находится в существенной зависимости от применяемых в процессе обучения наглядного пособия и технических средств. Наглядные методы используются во взаимосвязи со словесными и практическими методами обучения [14]. Их условно можно подразделить на две большие группы: метод иллюстраций и метод демонстраций [9].

Метод иллюстраций предполагает показ студентам иллюстрированных пособий: плакатов, таблиц, фотографий, зарисовок на доске и др. Он с успехом применяется при разборе нового материала.

Метод демонстраций обычно связан с демонстрацией приборов, опытов, фильмов, муляжей. Благодаря этому методу внимание учащихся оказывается направленным на существенные, а неслучайно обнаруженные, внешние характеристики рассматриваемых предметов, явлений, процессов.

Эти методы применимы лишь при условии полного внимания студентов, однако при отсутствии такового, ни память, ни мышление, ни воображение не развиваются и цели обучения не достигаются [12, с.281].

В современных условиях особое внимание уделяется применению такого средства наглядности, как компьютер. Они позволяют учащимся наглядно увидеть в динамике многие процессы, которые раньше усваивались из текста учебника.

При использовании наглядных методов обучения необходимо соблюдать ряд условий: наблюдение должно быть организовано таким образом, чтобы все студенты могли хорошо видеть демонстрируемый объект; необходимо четко выделять главное, существенное при показе иллюстраций; детально

продумывать пояснения, даваемые в ходе демонстрации явлений; демонстрируемая наглядность должна быть точно согласована с содержанием материала; привлекать самих студентов к нахождению желаемой информации в наглядном пособии или демонстрационном устройстве [8, с.92].

Методы практического обучения. Методы практического обучения основаны на практической деятельности студентов. Этими методами формируются практические умения и навыки. К практическим методам относятся упражнения, лабораторные и практические работы, работа на муляжах и с пациентами [12, с.296].

– упражнения – многократное выполнение умственного или практического действия с целью овладения или повышения его качества. Устные упражнения способствуют развитию логического мышления, памяти, речи и вниманию студентов. Они отличаются динамичностью, не требуют затрат времени на ведение записей. Письменные упражнения используются для закрепления знаний и выработки умений в их применении. Их использование способствует развитию логического мышления, культуры письменной речи, самостоятельности в работе. К графическим упражнениям относятся работы студентов по составлению гистологических альбомов, плакатов, стендов, выполнение зарисовок при проведении лабораторно-практических работ.

– творческие работы студентов. Выполнение таких работ является важным средством развития творческих способностей студентов, формирования навыков целенаправленной самостоятельной работы, расширения и углубления знаний, умения использовать их при выполнении конкретных задач. К творческим работам студентов относятся: написание рефератов, рецензий, разработка проектов, выполнение рисунков, эскизов и различного рода других творческих заданий.

– практическое занятие – это основной вид учебных занятий, направленный на формирование учебных, профессиональных практических умений и навыков.

– лабораторно-практические занятия играют важную роль в процессе обучения студентов. Значение их состоит в том, что они способствуют развитию у студентов умения применять теоретические знания к решению практических задач, вести непосредственно наблюдения за происходящими процессами и явлениями и на основе анализа результатов наблюдения учатся самостоятельно делать выводы и обобщения.

Заключение. Таким образом, на сегодняшний день традиционные методы обучения сохраняют свою актуальность и значимость [10, с.502]. Однако следует учитывать высокую приверженность студентов к нетрадиционным методам, в связи с чем целесообразно их внедрение в процесс обучения медицинских ВУЗов и активное сочетание с традиционными методами, что будет способствовать росту активности студентов на занятиях, качеству их знаний, формированию положительных мотивов учения, что в совокупности и приведет к повышению эффективности процесса обучения [1; 16, с.499].

Литература

1. Борисова Ю., Гребенев И. Дифференциация методов обучения в зависимости от когнитивного стиля ученика // Народное образование. 2003. № 7. С. 97-105.
2. Гулакова М.В., Харченко Г.И. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013. № 11 (ноябрь). С. 31-35 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2013/13219.htm> (дата обращения: 30.03.2018).
3. Деловая игра как метод интерактивного обучения в медицинских вузах / Н.Т. Ватутин, О.К. Кашанская, Е.В. Кетинг [и др.] // Внедрение научных знаний в повседневную жизнь: Матер. XXXIX Межд. науч.-практ. конф. по философским, филологическим, юридическим, педагогическим, экономическим, психологическим, социологическим и политическим наукам. 2013. С. 133-135.
4. Интерактивные формы и методы обучения в высшей школе: учебное пособие / И.И. Борисова, Е.Ю. Ливанова. Н. Новгород: Нижегородский гос. ун.-т им. Н.И. Лобачевского, 2011. 65 с.
5. Кукушкин В. С. Теория и методика обучения. Ростов на Дону: Феникс, 2005. 474 с.
6. Лернер И.Н. Дидактические основы методов обучения. М.: Педагогика, 1981. 186 с.
7. Митина Н.А., Нуржанова Т.Т. Современные педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы // Молодой ученый. 2013. № 1. С. 345-349 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/48/6062/> (дата обращения: 30.03.2018).

8. *Наглядные методы обучения: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. И. М. Осмоловской. М.: Академия, 2009. 183 с.*
9. *Остапенко И.А., Магомедова Е.В. Дидактические требования к наглядным методам и их использованию в процессе педагогической практики // Науч.-метод. электрон. журн. «Концепт». 2016. Т. 23. С. 72-76 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56396.htm> (дата обращения: 30.03.2018).*
10. *Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: Учеб. для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Под ред. С.А. Смирнова. 4-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 512с.*
11. *Педагогика / Под ред. П.И. Пидкасистого. М.: 1995. 640 с.*
12. *Подласый И. П. Педагогика / Подласый И. П. Юрайт, 2009. 680 с.*
13. *Проблемное обучение в медицинском образовании / Н.Т. Ватутин, О.К. Кашанская, Е.В. Кетинг [и др.] / Наука в современных условиях: матер. II (XLII) Межд. науч.-практ. конф. по философским, филологическим, юридическим, педагогическим, экономическим, психологическим, социологическим и политическим наукам. 2014. С. 85-89.*
14. *Сергеева С.В. Роль методов обучения в овладении способами профессиональной деятельности в системе вузовского преподавания / Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2011, № 2. С. 36-39.*
15. *Сиротенко Г.А. Современный урок: интерактивные технологии обучения. Х.: Основа, 2003. 126 с.*
16. *Педагогика: учебн. пособие для студентов пед. учебных заведений / В.А. Сластёнин [и др.]. М.: Школа-Пресс, 1997. 512 с.*
17. *Словесные методы обучения: уч. пособие / И.М. Осмоловская. М.: Академия, 2008. 168 с.*

УДК159.95:378.147:61

ПОТРЕБНОСТЬ В САМОАКТУАЛИЗАЦИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ

*Голоденко Ольга Николаевна, Ряполова Татьяна Леонидовна,
Абрамов Владимир Алексеевич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В условиях современного образования особую актуальность приобретает проблема саморазвития, самовоспитания и самосовершенствования личности преподавателя медицинского ВУЗа, обладающего профессиональной компетентностью. В контексте изучения компетентностного подхода становится актуальным рассмотрение образования как целостного процесса личностного и профессионального развития, актуализации и развития личностного потенциала. В основе реализации личностного потенциала, потребности к самосовершенствованию лежит самоактуализация или желание стать всем, чем возможно. Потребность в саморазвитии является показателем, определяющим профессиональную направленность педагога, поскольку наличие такой потребности является устойчивым мотивом учебно-профессиональной деятельности.

Ключевые слова: компетентностный подход; образование; самоактуализация; потребность; мотивация; готовность.

SELF-ACTUALIZATION NEED AS THE ELEMENT OF THE TEACHER'S READINESS TO IMPLEMENT THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN EDUCATION

Golodenko O.N., Ryapolova T.L., Abramov V.Al.

M. GORKY DONNMU

In the context of modern education, the problem of self-development, self-education and self-improvement of the personality of a medical university teacher with professional competence becomes especially topical. In the context of the study of the competence-based approach, it becomes urgent to consider education as a holistic process of personal and professional development, actualization and development of personal potential. In the basis of the realization of the personal potential, the need for self-improvement lies self-actualization or the desire to become «all that is possible». The need for self-development is an indicator determining the professional orientation of the teacher, since the existence of such a need is a sustainable motive of educational and professional activity.

Keywords: *competence-based approach; education; self-actualization; need; motivation; readiness.*

Для корреспонденции: Голоденко Ольга, e-mail: 1607m@mail.ru

For correspondence: Golodenko Olga, e-mail: 1607m@mail.ru

Введение. На современном этапе стратегию высшего образования составляют развитие и становление профессиональной компетентности специалиста, готового и способного решать не только профессиональные задачи, но и выходить за пределы нормативной деятельности, осуществлять инновационные процессы, процессы творчества в широком смысле.

Современная технология обучения предусматривает формирование у преподавателя медицинских ВУЗов, не только трансляции научных знаний, но и самостоятельности в принятии решений, анализу информации и ее отбору, оценки потребности и реализации мотивов, введения в систему педагогических методов, а также владения способами коммуникации с учащимися.

В условиях современного образования особую актуальность приобретает проблема саморазвития, самовоспитания и самосовершенствования личности преподавателя, обладающего профессиональной компетентностью, развитыми способностями к творчеству в ходе самоопределения стратегии своего личностного и профессионального роста [1, 2].

Обсуждение. В педагогической энциклопедии понятие «педагогическое мастерство» трактуется как высокое и постоянно совершенствуемое искусство обучения и воспитания. Большинство ученых склоняются к убеждению, что развить в себе творческие способности можно, если заниматься этим постоянно и целенаправленно [3, с.504]. Для того чтобы добиться хороших результатов, надо постоянно изучать себя, знать свои достоинства и недостатки, постепенно формировать в себе тот внутренний стержень, на котором будет строиться не только профессиональное, но личностное развитие. По К. Юнгу, каждый индивидуум обладает тенденцией к индивидуализации, или саморазвитию. Индивидуализация — это процесс «становления собой», напрямую связанный с понятием личностного роста. К. Юнг описывает личностный рост как

[Оглавление: обзоры литературы](#)

расширение знаний о мире и о самом себе, сознательной осведомленности [4, с.181]. Автор индивидуальной психологии А. Адлер рассматривал личностный рост как движение от центрированности на самом себе и целей личностного превосходства к конструктивному овладению средой и социально полезному развитию [4, с.192]. Один из основателей гуманистического направления в психологии А. Маслоу личностный рост описывает как последовательное удовлетворение «высших» потребностей на основании достигнутых базовых [5]. Психолог-гуманист К. Роджерс считал, что личностный рост (или актуализация) выражается в стремлении становиться все более компетентным и способным настолько, насколько это возможно биологически, и в той мере, в какой этот рост усиливает организм и «самость» [6]. Виктор Франкл, создатель логотерапии и экзистенциального анализа, в качестве движущего фактора развития личности выделял стремление человека к поиску и реализации собственного смысла жизни. Личностный рост, по Франклу, заключается в обретении конкретного смысла жизни данной личностью в данный момент. Таким образом, личностный рост — это качественные изменения личностного развития, затрагивающие основные жизненные отношения, «ядро» личности [4, с.194]. С точки зрения деятельностного подхода в психологии, оптимальное развитие личности происходит в процессе успешного овладения профессиональной деятельностью, значимой для субъекта.

В контексте изучения компетентностного подхода становится актуальным рассмотрение образования как целостного процесса личностного и профессионального развития, актуализации и развития личностного потенциала.

Востребованным становится изучение личностного потенциала как интегральной способности человека, которая позволяет ему не только адаптироваться к разнообразным условиям образовательной среды, но и обеспечивает стабильно высокую эффективность учебной, трудовой и иной деятельности. Личностный потенциал человека, реализуемый и развиваемый в реальной учебной и трудовой деятельности, отражает его способности, личностные черты и профессиональные качества, является базой для освоения

новых видов труда. Наличие у человека личностного потенциала является необходимым условием успешной профессионализации человека [7].

В основе реализации личностного потенциала, потребности к самосовершенствованию лежит самоактуализация или желание стать всем, чем возможно [8].

На самоактуализационную готовность педагога значительное влияние оказывает понимание или осознание им потребности в саморазвитии, самосовершенствовании, что запускает механизм мотивационной готовности активации личностного потенциала. В связи с этим необходимо выделить в процессе актуализации потребности в саморазвитии педагога ряд последовательных шагов:

- осознание личностью потребности в саморазвитии;
- определение цели саморазвития;
- проектирование процесса саморазвития (составление программы саморазвития);
- определение средств и способов саморазвития;
- непосредственная деятельность личности по реализации программы саморазвития;
- рефлексия, самооценка результатов деятельности по самосовершенствованию;
- осознание новой потребности и определение новых целей саморазвития.

Потребность в саморазвитии является показателем, определяющим профессиональную направленность педагога, поскольку наличие такой потребности является устойчивым мотивом учебно-профессиональной деятельности. Важное значение имеет проблема избирательных отношений к условиям профессиональной деятельности, разрабатываемая отечественными и зарубежными психологами (А.Г. Асмолов, В. Вруум, А.Г. Здравомыслов, Я.Л. Коломинский, А.Ф. Лазурский, К.Левин, Б.Ф. Ломов и др.). Согласно их исследованиям, избирательные отношения являются отображением ведущих

потребностей, реализованных в процессе труда. Психологи отмечают, что одной из главных причин такого рода отношения человека к профессиональной деятельности является его интерес к ее содержанию, а также стремление осуществлять ее на должном (высоком) уровне. Установлено, что наличие позитивных избирательных отношений к своему труду, связанных с реализацией ведущих потребностей, побуждает человека к повышению качества выполняемой работы, чему способствует профессиональный рост и самоактуализация [9].

Самоактуализация, это потребность в максимальном выявлении и развитии собственных возможностей и способностей человека. Следствием удовлетворения этой потребности является стремление к развитию. Процесс актуализации себя обеспечивает сохранение целостности внутреннего мира, его баланс. Одновременно с этим самоактуализация определяется как "полное использование талантов, способностей, возможностей и т.п.". Когда потребность осознается и происходит ее опредмечивание, она приобретает форму мотива. Гармония психологической организации личности во многом сама определяет мотивацию индивида к дальнейшим действиям и развитию себя как уникальной личности. А. Маслоу выдвинул самоактуализацию в центр своей концепции личности, подразумевая под ней некую «мета-потребность», то есть духовную потребность как ценность высшего порядка, которая и отличает человека от животного. В одном из определений, данных самоактуализации, А.Маслоу обозначил ее как стремление индивида к самоосуществлению, то есть стремление человека стать все более и более тем, кем он способен стать. Ученый представил процесс развития личности в целом как восхождение по лестнице потребностей. В своей широко известной «пирамиде потребностей» Маслоу отвел самоактуализации вершину [5].

Под влиянием теории самоактуализации была создана большая группа моделей формирования трудовой мотивации, которые в конечном итоге привели к идее «гуманизации» труда, акцентировавшей внимание на осознание человеком собственных отношений к работе. В рамках деятельностного подхода

теория трудовой мотивации приобрела новое качество. В ее основу была положена энергетическая составляющая (потребность), побуждающая человека к деятельности. Она рассматривается в связи с тремя категориями: предмет, мотив, потребность (Н.А. Аминов, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев и др.) [9].

Мотивы выполняют функцию побуждения к деятельности и связаны с удовлетворением потребностей субъекта. Мотивом также называется совокупность внешних и внутренних условий, вызывающих активность субъекта и определяющих ее направленность.

Мотивы – это то, ради чего совершается деятельность. В широком значении под мотивом понимается любое внутреннее побуждение человека к деятельности, поведению, мотив выступает как форма проявления потребностей.

В качестве возможных мотивационных источников самоактуализации педагога рассматриваются потребность в доминировании, врожденный «мотив роста», профессиональная направленность личности, эмоционально-ценностное отношение к профессии, совокупность профессионально-значимых интересов, глубокую осознанность значимости самоактуализации для педагога и др. Научой доказано, что потребность в самоактуализации присуща всем без исключения психически здоровым людям с рождения, что данный процесс может быть активизирован практически в любом возрасте, что он обладает также свойством восстанавливаемости.

Согласно результатам исследования Н.А. Рыбаковой, самоактуализация может быть представлена как инициируемая мотивами и регулируемая осознанной целью активность личности, направленная на выявление, реализацию и развитие собственных потенциальных особенностей. Наличие цели, мотивов, а также действий и операций позволяет рассматривать её как особого рода деятельность, для которой характерны осознанность и управляемость. Основой реализации процесса самоактуализации является механизм осознанной самоорганизации, который в значительной степени

опирается на последовательность ряда процедур рационалистического характера. Всё это позволяет рассматривать и исследовать самоактуализацию личности с позиций личностно-деятельностного подхода [10].

Социальная значимость преподавателя очень велика, ведь от него во многом зависит, каким станет новое поколение, на что оно будет способно, а, следовательно, каким будет наше общество. Основное содержание педагогической профессии составляют взаимоотношения с людьми, но не просто на уровне понимания и удовлетворения запросов человека. В педагогической профессии ведущая задача – понять общественные цели и направить усилия других людей на их достижение.

Самоактуализация – это не процесс, а результат. Самоактуализированный человек – достигший более оптимального, эффективного и здорового уровня функционирования, чем средние люди. Самоактуализация – достижение наивысшего уровня естественного личностного роста, а именно: личностная зрелость, максимальная выраженность психологического здоровья личности, ее высокая психологическая культура, достаточная образованность и социальность.

Развитие самоактуализации личности преподавателя медицинского ВУЗа должно начинаться уже на этапе профессиональной подготовки, в период, когда формируются необходимые педагогические умения и навыки, так как знание основных потребностей студента может указать преподавателю на особенности тех педагогических условий, которые он (педагог) должен создавать для последовательного и успешного развития личности учащегося. Следовательно, необходимо так проектировать педагогически процесс в медицинском ВУЗе, чтобы у будущих специалистов была возможность осознанно проявлять самостоятельность, самоанализ, самокритику, самооценку и другие качества, являющиеся частью самовоспитания личности врача. Проблема формирования потребности в самоактуализации в педагогическом процессе в силу наличия большого количества разноплановых факторов относится к числу наиболее сложных.

Последние годы мы стали свидетелями существенных изменений профессиональной деятельности преподавателей ВУЗа – привычными стали роли тьютора, коуча, консультанта, разработчика. Раскрыть свой внутренний потенциал, осознать потребность в самоактуализации могут способствовать работа в команде, учась друг у друга, работая в единой логике, осваивая имеющиеся и создавая новые инновации. И это можно рассматривать и как сверхзадачу и как важнейший результат всех инновационных преобразований, поскольку возникают ситуации сопричастности к решению поставленных задач, создаются условия, при которых преподаватель ВУЗа становится не сторонним наблюдателем, а активным участником образовательной политики государства [11, с.8; 12].

Накопленный опыт создает предпосылки понимания новой, складывающейся в настоящее время парадигмы преподавания, где все большее значение приобретают методы, центрированные на студенте, его способности учиться и который требует большей степени его вовлечения в совместный процесс построения образовательного процесса. Роль преподавателя, его «готовность» при этом сохраняет свое значение, однако теперь она предусматривает более высокие уровни консультирования и мотивирования студентов в том, что касается места и значения медицины, как области знания, понимания и способности применять это знание, профиля, который должен быть достигнут, личных интересов, пробелов и достижений, критического отбора материалов и источников, организации учебных ситуаций и т.д. [13, с.5].

Заключение. Творческое самовыражение как психолого-педагогический феномен отражает потребность преподавателя медицинского ВУЗа в самоактуализации, которая, в свою очередь, реализуется путем стремления личности к свободе, организации глубинного общения в образовательном процессе, овладении нормами социальной среды и ее изменения при создании нового, как во внешнем мире, так и в самом субъекте. Творческое самовыражение суть механизма потребностного процесса позитивной

самоактуализации. Это деятельность, связанная с ценностными переосмыслениями и переживаниями потребностей саморазвития и самостроительства. Потребность в творческом самовыражении, определяющем личностно-профессиональное становление преподавателя медицинского ВУЗа, возникает в связи с необходимостью в конструктивном разрешении противоречий, связанных с развитием образовательных систем.

Эффективность самоактуализации преподавателя медицинского ВУЗа в профессиональной деятельности обеспечивается не только развитой мотивацией к ее реализации, но и степенью осознаваемости собственных мотивов, потребностей, интересов, отношений и их переживания. Ведущим мотивом, основной побудительной силой (потребности) самоактуализации педагога является его интерес не только к педагогической ее составляющей, но и к медицине вообще.

Литература

1. Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В., Иванова И.В. *Современные методы реализации компетентностного подхода в системе профессиональной вузовской подготовки педагогов* // Вестник Мининского университета. 2014. № 4(8). С. 27.
2. Иванова И.В., Косогорова Л.А., Шульман М.Г. *Образование как обеспечивающий ресурс экономики и стратегический ориентир в ее инновационном развитии* // Материалы второй заочной научно-практической конференции с международным участием «Национальная инновационная система: лучшие региональные практики». 2014. С. 61-68.
3. *Российская педагогическая энциклопедия: в 2 томах* / Гл. ред. В.В. Давыдов. М.: Большая российская энциклопедия», 1993. 1160 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.klex.ru/8me> (дата обращения 18.03.2018).
4. Хелл Р., Зиглер Д. *Теории личности (Основные положения, исследования и применение)*. СПб.: Питер Пресс, 1997. 494 с.
5. *Мотивация и личность* / Абрахам Маслоу; пер. с англ. Т. Гутман, Н. Мухина. - 3-е изд. - Москва [и др.]: Питер, 2014. 352 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=145974&p=1> (дата обращения 18.03.2018).
6. Роджерс, К., Фрейберг Дж. *Свобода учиться. М., Смысл, 1994* [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.studmed.ru/rodzhers-karl-freyberg-dzh-svoboda-uchitsya_a54cd98e2c9.html (дата обращения 18.03.2018).
7. Иванова И.В. *Психолого-педагогическое сопровождение как одно из средств управления качеством дополнительного образования* // Методист. 2011. № 2. С. 34-39.
8. Шинкоренко А.В. *Самоактуализация как фактор профессионального развития педагога общеобразовательной школы* // Проблемы и перспективы развития образования.

материалы Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2011 г.). Т. I. Пермь: Меркурий, 2011 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/17/112/> (дата обращения 18.03.2018).

9. Рыбакова Н.А. Мотивационные источники самоактуализации педагога в профессиональной деятельности // *Современное образование. 2015. № 1. С. 69-99. DOI: 10.7256/2409-8736.2015.1.14002 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://e-notabene.ru/pp/article_14002.html (дата обращения 18.03.2018).*
10. Рыбакова Н.А. Теоретические основы и технология художественно-творческой самоактуализации учителя музыки: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Барнаул, 2006. 26 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01003171435#?page=1> (дата обращения 18.03.2018).
11. Психологическая диагностика ключевых образовательных компетентностей у студентов 1-го курса медицинского университета: Учебное пособие для психологов и преподавателей, работающих в системе высшего профессионального образования / Г.А. Игнатенко [и др.]. Донецк, 2017. 231 с.
12. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н. Психологические категории «способности» и «готовности» в контексте реализации программ специалитета в медицинском вузе // *Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 3(39). С. 46-55.*
13. Компетентностная модель современного педагога. Учебно-методическое пособие // О.В. Акулова [и др.]. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. 158 с.

УДК 378.147:159.955.4

РОЛЬ РЕФЛЕКСИВНО-ОЦЕНОЧНОГО КОМПОНЕНТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ

*Коваленко Сергей Ростиславович, Альмешкина Александра Алексеевна,
Соловьева Мария Александровна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье представлен краткий обзор новых образовательных подходов в свете смены образовательной парадигмы, описывается актуальность психолого-педагогического сопровождение педагогов, направленное на обеспечение их готовности к реализации компетентностного подхода в образовании. Рассматривается роль рефлексивно-оценочного компонента при реализации компетентностного подхода, и влияние рефлексии в целом на деятельность педагога. Исходя из данной работы, следует, что готовности педагога к реализации идей компетентностного подхода в образовании включает в себя не только организованное на разных уровнях психолого-педагогическое и образовательно-методическое сопровождение, но и стремление к личностному, профессиональному саморазвитию, самообразованию и самосовершенствованию.

Ключевые слова: компетентность; педагогическая рефлексия; образование; личность.

THE ROLE OF THE REFLECTIVE-ASSESSMENT COMPONENT IN THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCY APPROACH IN THE HIGHER EDUCATION

Kovalenko S.R., Almeshkina A.A., Solovyova M.A.

M. GORKY DONNMU

The article presents a brief overview of new educational approaches in the light of changing educational paradigm, describes the relevance of psychological and pedagogical support for teachers, aimed at ensuring their readiness to implement a competence approach in education. The role of the reflexive and evaluative component in the implementation of the competence approach is considered, and the influence of reflexion in general on the activity of the teacher. Proceeding from this work, it follows that the teacher's readiness to implement the ideas of the competence approach in education includes not only psycho-pedagogical and educational-methodological support organized at different levels, but also a desire for personal, professional self-development, self-education and self-improvement.

Keywords: competence; pedagogical reflection; education; personality.

Для корреспонденции: Коваленко Сергей, e-mail: kovalenko-serg.kovalenko88@yandex.ru

For correspondence: Kovalenko Sergey, e-mail: kovalenko-serg.kovalenko88@yandex.ru

Введение. В последнее время все чаще обсуждается подготовка специалистов с позиции компетентного подхода, так как компетентность и компетенции выступают в качестве интегрального, социального и личностно-поведенческого феномена, как результата образования. Между тем определение этого подхода не имеет однозначных характеристик, хотя в целом позиции многих исследователей по данному подходу совпадают. Квалифицированный специалист должен быть конкурентоспособным на рынке труда, свободно владеть необходимой информацией, ориентироваться в смежных областях, он должен быть готовым к профессиональному росту, способным к адаптации в постоянно изменяющихся условиях [1, с.14].

Компетентностный подход в высшем образовательном учреждении предполагает решение педагогом ряда задач, одной из которых является задача подбора современного психолого-педагогического инструментария. Значимость решения данной задачи определяется, прежде всего, проблемой подготовки специалиста, способного найти свою профессиональную нишу на рынке образовательных услуг. Главными условиями решения этой задачи являются определение уровня своего соответствия современным требованиям к педагогической профессии, выявление конкретной профессиональной роли, в которой можно себя проявить [2].

Компетентностный подход в образовании устанавливает новый тип образовательных результатов не сводимых к комбинации сведений и навыков, а ориентированный на способность и готовность личности к решению разного рода проблем, к деятельности. Эти образовательные результаты, называемые компетентностями, рассматриваются, как способности решать сложные реальные задачи – профессиональной и социальной деятельности, мировоззренческие, коммуникативные, личностные [1, с.27].

В системе подготовки специалистов компетентностный подход опирается на такие понятия, как «компетенция» и «компетентность». В русском языке слово «компетенция» означает совокупность юридически установленных полномочий, прав и обязанностей конкретного органа или должностного лица. Однако влияние англоязычных источников изменило его значение: «компетенция – область деятельности, значимая для эффективной работы организации, в которой индивид должен проявить определенные знания, умения, поведенческие навыки, гибкие способности и профессионально важные качества личности» [3, с.13].

Положительной динамике готовности педагога к осуществлению компетентностного подхода в образовании способствует деятельность, разъясняющая и ориентирующая педагогов на устойчивую мотивацию к деятельности по формированию компетенций, которая приводит к пониманию сущности формируемой компетенции как умения по разработке ориентировочной основы учебной деятельности по ее усвоению, а также самообразование и саморазвитие, построенное на основе рефлексии собственной деятельности [4].

Очевидно то, что сегодня в свете смены образовательной парадигмы становится, особенно, актуальным психолого-педагогическое сопровождение педагогов, направленное на обеспечение их готовности к реализации компетентностного подхода в образовании.

Переход к компетентностному подходу в образовании требует изменений в методическом руководстве, психолого-педагогическом сопровождении субъектов образовательного процесса, в связи с изменением следующих:

– смысл образования – развитие у обучаемых (студентов) способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является личный опыт обучающихся;

– цели образования – ориентация не на процесс, а на результат;

– содержание образования – дидактически оформленный социальный опыт решения познавательных, мировоззренческих, нравственных и иных проблем;

– ведущий принцип организации образовательного процесса – создание благоприятных условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и других проблем, составляющих содержание образования на данном этапе развития личности;

– формы и методы организации занятий – обучение приобретает системно-деятельностный характер, практическую направленность; разработка индивидуальных образовательных маршрутов, интегрирование различных видов и направлений деятельности, развитие самостоятельности и личной ответственности за принятие решений;

– пути получения знаний – самообразование, свободный доступ к информационным ресурсам;

– подходы к оценке деятельности обучающихся – оформление портфолио, творческих книжек, дневников достижений; рефлексия; наблюдение за деятельностью; рейтинговая оценка; мониторинг;

– роль педагога – педагог становится союзником, помощником, он сам должен уметь общаться, выстраивать доброжелательные взаимоотношения, ставить цели, проводить анализ и самоанализ, то есть демонстрировать свое компетентное поведение;

– отношение к обучению – непрерывное образование в течение всей жизни;

– роль образовательных учреждений – помощь в профессиональном и социальном самоопределении и самореализации, успешной адаптации в обществе, готовности к гибкой реакции на происходящие в мире изменения [5].

Так же, можно отметить, что самоактуализация и саморазвитие личности являются ключевыми задачами формирования будущего специалиста в контексте компетентностного подхода в образовании [6].

В условиях смены образовательных парадигм возникают трудности, связанные с готовностью педагогов к реализации компетентностного подхода в образовании.

Готовность педагога к организации учебной деятельности, направленной на формирование компетенций, представляет собой совокупность мотивационной, теоретической и практической готовности специалиста, и определяется мотивационно-ценностным, информационным, деятельностным и рефлексивно-оценочным факторами [4].

Основная часть. Одной из приоритетных составляющих образовательного процесса является рефлексивно-оценочная деятельность, которая важна для определения перспективных направлений успешного взаимодействия всех субъектов образовательного процесса. Рефлексивно-оценочный компонент готовности педагога к реализации компетентностного подхода в образовании связан с пониманием и признанием значимости формирования компетенций для эффективного осуществления учебной деятельности, и является важным психологическим звеном системы готовности специалиста к осуществлению поставленных задач. Педагог должен обладать умениями и осознанной потребностью в изучении спроса на образовательные услуги. Для грамотного построения образовательной траектории у современного педагога должны быть развиты умения в построении программ мониторинга своей образовательной деятельности, умения осуществлять рефлексию движения личности обучающегося в результате освоения образовательной программы и способности к дальнейшему планированию своей образовательной деятельности с учетом данных, полученных в итоге мониторинга эффективности образовательной деятельности.

В современных психолого-педагогических исследованиях одним из элементов компетентности либо фактором ее развития выступает рефлексия.

Важность рефлексии в образовательном процессе обусловлена потенциалом ее влияния на процессы самообразования, самовоспитания, саморазвития. Будучи включенной в структуру педагогического взаимодействия, рефлексия определяет личностную направленность образования, способствует его индивидуализации и наиболее полному раскрытию личностного потенциала участников образовательного процесса. Необходимость рефлексии в профессионально-педагогической деятельности и специфика рефлексивной деятельности педагога обусловили выделение в современной науке особого вида рефлексии: педагогической рефлексии. Педагогическая рефлексия, согласно определению А.А. Бизяевой, представляет собой «процесс мысленного (предваряющего или ретроспективного) анализа какой-либо профессиональной проблемы, в результате которого возникают личностно окрашенное осмысление сущности проблемы и новые перспективы её решения» [7, с.60].

В трудах Г.П. Щедровицкого рефлексия определяется как механизм развития мыслительной деятельности, которая реализуется в двух основных организационных формах: индивидуальной и коллективной. В общей психологии под рефлексией традиционно понимается процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний, а также способность человеческого мышления, направленная на осознание мира и самого себя. Рефлексия в социальной психологии – это процесс осознания субъектом (лицом или общностью) того, как он (они) в действительности воспринимаются и оцениваются другими индивидами или общностями. Кроме того, выделяется социально-психологическая рефлексия – «понимание другого путем размышления за него» [8]. Итак, рефлектирующий субъект может быть, как индивидуальным, так и коллективным, однако в любом случае рефлексия включает в себя осмысление, анализ и проектирование, приобретая особый личностный план для каждого участника рефлексивной деятельности.

Рефлексия в профессиональной деятельности педагога обеспечивает осмысление прошлого и предвосхищение будущего, позволяет взглянуть на себя

со стороны, проанализировать свои мысли, чувства, действия, а при необходимости скорректировать свои знания и представления, ценностные ориентации, деятельность и взаимодействие с другими субъектами. Иначе говоря, способность педагога к рефлексии во многом определяет успешность его профессиональных действий в новых для него условиях. Поэтому значение педагогической рефлексии особенно возрастает в инновационной деятельности.

Педагогическая рефлексия – вид педагогической деятельности, в структуре которой педагог самостоятельно определяет результативность и качество полученных и предстоящих результатов профессионально-педагогической деятельности в модели выявления и решения внутриличностных противоречий, непосредственно связанных с профессиональной деятельностью и общением педагога. Цель педагогической рефлексии: оптимизация условий развития, саморазвития и продуктивной самореализации личности педагога в объективной оценке и самоанализе продуктов и ресурсов профессионально-педагогической деятельности и системы профессионально-трудовых отношений [9].

Педагогическая рефлексия – это необходимое условие повышения профессионализма, педагогического мастерства она отображает внутренний мир и состояние развития педагога и учащихся. Таким образом, она проявляется в возможности учителя анализировать и оценивать свою деятельность, видя результаты деятельности своих учеников. Это побуждает его поддерживать высокий уровень эффективности профессионально важных сторон собственной личности и деятельности.

Современному педагогу для того, чтобы быть успешным, необходимо перенимать опыт своих коллег из других образовательных учреждений, а также предлагать на рассмотрение свои научные идеи и разработки. Психолого-педагогические навыки, полученные преподавателями во время обучения в университете должны позволить им заниматься работой, непосредственно связанной с образовательным процессом, достичь вершин профессионализма и подняться по карьерной лестнице. Преподаватели, в своей работе с учащимися,

должны передать им опыт своей деятельности, внушить им уверенность в собственных силах, научить правильной организации взаимодействия и коммуникации [10].

Категория «рефлексивная-оценочная компетентность» трактуется неоднозначно исследователями, что объясняется различными подходами к ее определению. По мнению Ю.В. Кушеверской рефлексивная компетентность – системообразующий компонент профессиональной педагогической деятельности и качество личности, позволяющее наиболее эффективно и адекватно осуществлять рефлексию, что обеспечивает развитие и саморазвитие, способствует творческому подходу в учебной и профессиональной деятельности, достижению их максимальной эффективности и результативности. В.А. Метаева выделяет рефлексивную компетентность как феномен, способствующий достижению наивысших результатов в деятельности, и определяет ее как метакомпетентность [11].

Как метакомпетентность понятие рефлексивной компетентности сформировалось в акмеологии, которая здесь рассматривается с методологических оснований и с позицией рефлексивной психологии (И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов), за счет знания и владения механизмом рефлексии способствующая адекватному развитию всех других видов профессиональной компетентности. В методологии рефлексия понимается как процедура, включающая анализ мышления или деятельности, критическое отношение к ним и поиск новой нормы, что и дает возможность человеку самостоятельно принимать решения. В рефлексивной психологии рефлексивная компетентность представлена как сложное образование, состоящее из различных видов рефлексии: кооперативной, построенной на знании ролевой структуры и позиционной организации коллективного взаимодействия, коммуникативной, основанной на представлениях о внутреннем мире другого человека и причинах его поступков; личностной, в основе которой лежат поступки, поведение и

образы собственного «Я»; интеллектуальной, которая оперирует знаниями об объекте и способах действия с ним.

Рефлексивная компетентность, по определению С.Ю. Степанова, это «профессиональное качество личности, позволяющее наиболее эффективно и адекватно осуществлять рефлексивные процессы, реализацию рефлексивной способности, что обеспечивает развитие и саморазвитие, способствует творческому подходу к профессиональной деятельности, достижению максимальной эффективности и результативности» Это определение указывает на прямую связь рефлексивной компетентности с достижениями высших результатов в личностном и профессиональном развитии, т.е. на ее акмеологический характер.

Наиболее эффективное развитие рефлексивной компетентности достигается при использовании рефлексивных методик обучения и создания акмеологических условий, а именно: наличия одного проблемного поля; соотнесение его с актуализируемым профессиональным опытом участников; снятие межличностных барьеров при организации рефлексивной среды.

Кроме этого, требуется личностная включенность участников рефлексивных практикумов в процесс мышления и деятельности, что существенно повышает эффективность обучения. В результате, кроме увеличения доли предметной профессиональной компетентности, выраженной в объеме конкретных знаний и навыков в области своей профессии, достигается развитие навыков постановки и решения проблем, способности коллективного взаимодействия и преодоления конфликтных ситуаций, обогащение профессионального и личностного опыта – того, что способствует достижению высоких результатов в деятельности.

Акмеологическое значение рефлексивной компетентности для профессионала состоит еще и в том, что способность к рефлексии и знание ее механизмов позволяет формировать собственные ценности и принципы. Определять стратегию собственного развития, побуждает к постоянному саморазвитию и творческому отношению к профессиональной деятельности.

Рефлексивная компетентность – акмеологический феномен, способствующий достижению наивысших результатов в деятельности, и может быть квалифицирована как метакомпетентность [12].

Заключение. Для развития рефлексивной компетенции необходимо проводить самокоррекцию и самоконтроль педагогической деятельности, повышать уровень психологических знаний. Учитель (педагог) должен видеть в себе причины, мешающие ему устранять пробелы в воспитании и обучении учащихся, осознавать недостатки в развитии личной компетентности. Т.Г. Яковчук предлагает развивать рефлексивное взаимодействие педагога и учащегося путем сотворческой деятельности (сотворчество – взаимный творческий процесс, когда учитель вместе с учащимися создаёт творческие задачи и дает возможность ученикам самостоятельно их решить) [13].

Основными показателями профессионализма преподавателя являются уровень интереса к нему со стороны учащихся, ясность излагаемого материала, убедительность изложения, степень осмысления актуальности знания, научность и новизна материала, творческий характер преподавания предмета.

Педагог должен совершенствовать педагогическую технику и мастерство в едином образовательном пространстве образовательной организации. Высоким уровнем рефлексии обладают не все опытные преподаватели, а начинающие – не всегда владеют самим понятием профессиональной рефлексии, ее значимости, и месте в педагогической деятельности. При высоком уровне развитости рефлексии самооценка учителя совпадает с мнением о нем других участников образовательного процесса.

Важно заметить, что решение проблемы готовности педагогов к реализации идей компетентного подхода в образовании должно носить системный, организованный характер. В данном контексте необходимо остановиться на вопросе проектирования и апробации модели подготовки педагогов к реализации идей компетентного подхода в образовании.

Понимание и признание значимости формирования компетенций для эффективного осуществления учебной деятельности проходит долгий путь. Обеспечение готовности педагога к реализации идей компетентностного подхода в образовании включает в себя не только организованное на разных уровнях психолого-педагогическое и образовательно-методическое сопровождение, но и стремление к личностному, профессиональному саморазвитию, самообразованию и самосовершенствованию.

Литература

1. *Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие / С.Л. Троянская. Ижевск: Удмуртский гос. ун-т, 2016. 174 с.*
2. *Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В., Иванова И.В. Современные методы реализации компетентностного подхода в системе профессиональной вузовской подготовки педагогов // Вестник Мининского университета. 2014. №4. С. 21-24.*
3. *Бордовский Г.А. Разработка программ подготовки профессорско-преподавательского состава к проектированию образовательного процесса в контексте компетентностного подхода: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2010. 243 с.*
4. *Иванова И.В. Авторская модель подготовки педагогов к реализации компетентностного подхода в образовании // Вестник образовательного консорциума Среднерус. ун-т. Серия: Гуманитарные науки. 2014. № 3. С. 21-24.*
5. *Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В. Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 7. Ч. 5(51). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2015/07/55096> (дата обращения: 21.03.2018).*
6. *Иванова И.В. Научные представления о саморазвитии личности: философский аспект // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. 2014. № 3. С. 57-60.*
7. *Бизяева А.А. Психология думающего учителя: педагогическая рефлексия: монография. Псков: ПГПИ, 2004. 216 с.*
8. *Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. Минск: Харвест, 1998. 551 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vocabulary.ru/termin?oldcat=25> (дата обращения: 21.03.2018).*
9. *Козырева О.А., Козырев Н.А. Педагогическая рефлексия в модели детерминации, оптимизации и исследования качества профессионально-педагогической подготовки // Психология, социология и педагогика. 2015. № 8(47) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychology.snauka.ru/2015/08/5658> (дата обращения: 21.03.2018).*
10. *Козлов П.Г., Кабанова И.В., Стоюшко Н.Ю. Рефлексивная компетентность современного педагога как фактор, влияющий на качество образовательного процесса // Современная педагогика. 2016. № 1(38) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pedagogika.snauka.ru/2016/01/5351> (дата обращения: 21.03.2018).*
11. *Стеценко И.А., Полякова Г.А. Формирование рефлексивной компетентности студентов педагогических вузов: технологический подход // Сибирский журн. 2011. № 10. С. 256-260.*
12. *Метаева В.А. Рефлексия как метакомпетентность // Педагогика. 2006. № 3. С. 57-61.*
13. *Яковчук Т.Г. Педагогическая рефлексия: учитель о профессиональном росте // Психология, социология и педагогика. 2013. № 4(19) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychology.snauka.ru/2013/04/2041> (дата обращения: 21.03.2018).*

УДК 378.12:378.147

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ

*Мельниченко Владислава Владимировна,
Альмешкина Александра Алексеевна, Коваленко Сергей Ростиславович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье представлены основные аспекты формирования процессуально-деятельностного компонента готовности к реализации компетентностного подхода в образовании как основной стадии активного выражения профессионального творческого потенциала педагога. Для успешного осуществления профессиональной деятельности необходимо обладать функциональными умениями: целеполагающими, содержательными, реализующими, исследовательскими. Уровень освоения данных умений позволяет оценить качество сформированности образовательной компетенции преподавателя и его готовности эффективно сотрудничать с каждым учащимся.

Ключевые слова: процессуально-деятельностный компонент; готовность; умение.

PROCESS-ACTIVITY COMPONENT OF THE TEACHER'S READINESS TO IMPLEMENT THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN EDUCATION

Melnichenko V.V., Almashkina A.A., Kovalenko S.R.

M. GORKY DONNMU

The article presents the main aspects of the formation of the process-activity component to implement the competence approach in education as the main stage of the active expression of the professional creative potential of the teacher. For the successful implementation of professional activities, it is necessary to have functional skills: goal-oriented, meaningful, realizing, research. The level of mastering these skills makes it possible to assess the quality of the educational competence of the teacher and his willingness to cooperate effectively with each student.

Keywords: process-activity component; readiness; ability.

Для корреспонденции: Мельниченко Владислава, e-mail: original7771@mail.ru

For correspondence: Melnichenko Vladislava, e-mail: original7771@mail.ru

Введение. В современном обществе образование стало одной из самых обширных сфер человеческой деятельности. Образование, особенно высшее,

[Оглавление сборника](#)

рассматривается как главный, ведущий фактор социального и экономического прогресса. Причина такого внимания заключается в понимании того, что наивысшей ценностью и основным капиталом общества является человек, способный к поиску и усвоению новых знаний и принятию нестандартных решений.

Особенности современной науки, где главными принципами научного исследования становятся интеграция и системный подход, помогают понять закономерности и перспективы развития современного образования как одной из подсистем ключевого звена научно-технической революции. Системные знания могут быть получены на основе интеграции фундаментального, гуманитарного и профессионального знания в образовательном процессе. Такой подход предполагает, прежде всего, многомерность и единство образования, одновременное и равновесное функционирование трех его компонентов: обучения, воспитания, творческого развития личности в их взаимосвязи и взаимообусловленности [3].

Сегодня в высшей школе, ориентированной на предметное изучение и блочное построение дисциплин, трудно создать у студентов современное целостное представление о науке. В результате знания, усваиваемые студентами в вузе, группируются по каждому предмету отдельно, никак между собой не связанные, и у студентов не формируется единой системы знаний и четкого представления об их будущей практической деятельности. В этих условиях одной из главных трудностей в познавательной деятельности студента выступает противоречие между усвоением знаний и специальных умений в стенах вуза и условиями их практического применения в его будущей профессиональной деятельности, которая требует синтезированного, интегрированного их использования с учетом требований и условий решения клинических задач [4, с.25].

Интегративный тип познания формируется в учебном процессе высшей школы, сочетая в себе непосредственный опыт, системное мышление,

нетривиальный подход к проблеме, интуицию. Основной направленностью в организации учебного процесса в медицинских вузах должна быть междисциплинарность в обучении, основу которой составляет междисциплинарная природа современного знания. Этот путь обучения через междисциплинарный подход способствует формированию у студентов глобализации и нестандартности мышления, способности решать комплексные проблемы, возникающие на стыке различных областей, видеть взаимосвязь фундаментальных исследований, уметь оценить эффективность того или иного новшества, организовывать его практическую реализацию [5, с.24].

Бесспорно, к одним из ведущих условий эффективной реализации компетентностного подхода в образовании относится готовность педагога к осуществлению связей с заказчиком (работодателем, семьей, обществом в целом) в целях учета характера социального спроса при составлении новых и модернизации имеющихся образовательных программ; готовность к созданию и поддержанию творческой образовательной среды в образовательном учреждении, которая основана на поощрении активности и свободы личности обучающегося; способность и желание использовать интерактивные формы и методы обучения (деловые игры, дискуссии, тренинги, проблемное изложение знаний, моделирование, ролевые игры, метод «аквариум», метод «мозгового штурма», метод «жужжащих групп», имитационные упражнения, анализ конкретных ситуаций, частично-поисковый метод и другие), позволяющие разнообразить процесс обучения, сделать его творческим, активно-деятельностным, направленным на приобретение опыта; наличие психологической готовности и возможности разрабатывать и реализовывать на практике программы мониторинга эффективности образовательной деятельности, что поможет констатировать изменения в поведении обучающихся, уровни сформированности компетенций, характер накопления опыта и, в дальнейшем, учесть данные мониторинга при планировании образовательного процесса [11; 17].

Основная часть. Готовность педагога к организации учебной деятельности, направленной на формирование компетенций, представляет собой совокупность мотивационной, теоретической и практической готовности специалиста, и определяется мотивационно-ценностным, информационным, деятельностным и рефлексивно-оценочным факторами [1; 7].

Готовность педагога к реализации компетентного подхода в образовании носит динамичный характер. Положительной динамике готовности способствует практика, разъясняющая и ориентирующая педагогов на устойчивую мотивацию к деятельности по формированию компетенций, которая приводит к пониманию сущности формируемой компетенции как умения по разработке ориентировочной основы учебной деятельности по ее усвоению, расширяющей ее познавательные и творческие возможности, повышающие интерес и мотивацию учения [8].

Процессуальный или технологический компонент готовности профессиональной деятельности педагога предполагает сформированность определённых практических умений: диагностических, коммуникативных, подготовленность к проведению отдельных направлений воспитательной работы, владение педтехникой [18, с.62].

Педагогическая технология исследует тот же процесс, что и методика воспитания, но на другом уровне. Она изучает деятельность педагога в момент воспитательного воздействия, в момент его взаимодействия с воспитанником. В производственном процессе технология – это система алгоритмов, шагов, гарантирующих определённый результат. Так и в педагогике в значительной мере достижимо обучение технологии, гарантия определённого результата. Технология – это концентрированное мастерство [19, с.58].

Процессуально-деятельностный компонент готовности предполагает описание взаимодействия преподавателя и студентов в процессе изучения учебного материала. Построение учебного процесса осуществляется по принципу субъект-субъектных отношений, в котором деятельность студента как

управляемой стороны в большей мере представляет собой самоуправление, обеспечиваемое посредством помощи и контроля со стороны преподавателя. Необходимым условием реализации самоуправления учебными действиями студента является обеспечение его методическими материалами [9, с.31; 10, с.14].

Интегративная структура реализации процессуальной (операциональной) готовности представляется через описание деятельности преподавателя и учащегося. В таблице 1 отражена организация процесса обучения, предложенная педагогами высшей школы А.И. Загrevской, В.Н. Максимовой [6].

Процессуально-деятельностный компонент готовности педагога к реализации компетентного подхода в образовании относится к практической готовности педагога в структуре его профессиональной компетентности и выражается во внешних (предметных) умениях – умениях педагогически действовать [7].

Знания становятся действенными только в том случае, если они сопровождаются в сознании субъекта умениями использовать их для решения профессиональных задач. Знания преподавателя лишены профессионального смысла, не будучи связанными в едином, нерасчлененном комплексе с соответствующими навыками и сформированными на базе знаний и навыков профессиональными умениями. Одним из общеизвестных определений умения служит формула: «Умение – знание в действии» (В.В. Молчановский). Навык, входящий в структуру умения (служащий оперативной основой умения), представляет собой автоматизированные действия. В отличие от умения, навык является привычным, повторяющимся действием при решении известных субъекту из собственного опыта задач [2, с.153].

«Универсальным» умением педагога, обеспечивающим успех его профессиональной деятельности, является умение решать профессиональные задачи. Оно включает в себя четыре группы деятельностных умений:

- целеполагающие (умение переводить педагогические цели на язык профессиональных учебно-познавательных задач, умение строить иерархическую систему задач – стратегических, тактических оперативных);
 - содержательные (умение проектировать, моделировать, конструировать педагогический процесс и его компоненты);
 - реализующие (организационные, коммуникативные);
 - исследовательские (умение исследовать, проводить рефлексию результатов деятельности, оценивать и корректировать педагогический процесс)
- [7].

Исходя из функциональной структуры деятельности преподавателя медицинского вуза, выделяют следующие составляющие практической готовности: психологические, педагогические, коммуникативные, самонаправленные, диагностико-прогностические, методические умения [12, с.5; 26].

Психологические умения включают в себя:

- умения использовать психологические механизмы для диагностических целей, для мобилизации психических процессов, позитивных психологических состояний, для создания условий, стимулирующих личностное раскрепощение и т.д.; для установления оптимальных отношений между учащимися в учебной группе, между преподавателем и учащимися, формирования мотивированного отношения, как к учению, так и к коммуникативной, познавательной деятельности;
- умения изучать целостную личность каждого ученика в процессе его воспитания и обучения, выявлять уровень воспитанности, своеобразие его деятельности, пробелы, недостатки и устанавливать их причины;
- умения изучать студенческий коллектив, его структуру, «малые группы» в коллективе, их уровень воспитанности, причины отклонений от норм поведения; умения создавать проблемные ситуации, выдвигать и разрешать проблемные вопросы в ходе обучения; умения анализировать и учитывать

возрастные и индивидуально-типологические различия учащихся, социально-психологические особенности ученических коллективов и конкретные педагогические ситуации [13, с.44].

Центральной составляющей педагогических умения является способность преподавателя работать в изменяющихся педагогических ситуациях, учитывая индивидуально-психологические особенности учащихся и заботясь об их психическом развитии. Педагогические умения можно разделить на 6 групп:

- умения применять (использовать) фундаментальные идеи, концепции, описания законов и закономерностей развития педагогических явлений в конкретных условиях педагогического взаимодействия с учащимися;

- умение применять ведущие педагогические теории для решения всего спектра профессиональных задач, умение анализировать факты собственного педагогического опыта (деятельности) во всей совокупности педагогических связей, а также педагогически целесообразно влиять на них;

- умения планировать воспитательную работу со студентами на основе ближайших педагогических задач;

- умения организовывать педагогические мероприятия с учетом методической характеристики, программ воспитания учащихся;

- умения пользоваться важнейшими методами воспитательной работы в конкретных педагогических ситуациях;

- умения анализировать и обобщать воспитательную работу с учащимися на основе системы психолого-педагогических знаний [14, с.24].

Коммуникативные умения связаны с созданием атмосферы психологической безопасности для другого человека и обеспечением условий для самореализации его личности. В реализации коммуникативных умений большую роль играют педагогический такт преподавателя, его позиция как партнера по общению и содержит:

- умения ставить коммуникативные задачи, создавать условия психологической безопасности и реализации внутренних резервов партнера по общению;

– умения, способствующие достижению высоких уровней общения, а именно: понять позицию другого, проявить интерес к его личности, интерпретировать его внутреннее состояние по нюансам поведения, владеть средствами невербального общения, создать обстановку доверительности и терпимости, использовать преимущественно организующие, а не дисциплинирующие и оценивающие воздействия, использовать демократический стиль руководства, быть готовым поблагодарить студента и при необходимости извиниться перед ним [13, с.74].

Самонаправленность необходимая часть для самореализации, самовыражения и развития личности самого педагога. Они напрямую отражают соответствие преподавателя требованию постоянного роста и совершенствования:

– умения удерживать устойчивую профессиональную позицию педагога, понимающего значимость своей профессии и способного противостоять трудностям, реализовывать и развивать свои педагогические способности, управлять своими эмоциональными состояниями, придавая им конструктивный, а не разрушительный характер, воспринимать свои позитивные возможности, овладевать эталонами труда (педагогическим мастерством), осуществлять творческий поиск;

– умения осознавать перспективы своего профессионального развития, определять особенности своего индивидуального стиля, укреплять свои сильные стороны и устранять слабые, использовать компенсаторные возможности своих способностей, быть открытым поиску нового, переходить от уровня мастерства к собственно творческому, новаторскому уровню.

Диагностико-прогностические умения необходимы педагогу для составления верного представления об учащих, причем не только в настоящее время, но и представления о том, что из них может получиться в будущем. В этот вид умений входят следующие группы:

– умения определять знания учащихся в начале и конце учебного года, определять сформированность их деятельности, умений и навыков, выявлять отдельные показатели обучаемости (активность, ориентировку, объем необходимой помощи), определять причины отставания и осуществлять индивидуальный и дифференцированный подход, стимулировать учащихся к самообучению и непрерывному образованию;

– умения оценивать поведение учащихся, их нравственные нормы и убеждения, которыми они руководствуются, видеть личность студента в целом во взаимосвязи того, что он говорит, думает и делает, создавать условия для развития необходимых личностных качеств у отдельных учащихся [13, с.93].

Н.В. Языкова выделяет три группы методических умений и навыков в соответствии с типом профессионально-методических задач, решаемых преподавателем: 1) практические методические умения и навыки, 2) технологические методические умения и навыки, 3) исследовательские методические умения и навыки.

Профессиональная деятельность преподавателя сопряжена и с другими дополнительными компетентностными умениями [15, 20, с.36; 21, с.116].

Информационные умения связаны с поддержанием собственного профессионального «информационного тонуса», то есть умения посредством чтения, профессионального общения накапливать, сохранять, систематизировать, своевременно и методически целесообразно использовать профессионально ценную информацию (теоретическую, клиническую и прочее) [16, с.113].

Инструментальные умения сопряжены с использованием средств рационализации преподавательского труда (учебники, технические и не технические средства обучения, средства педагогической экспертизы, собственные личностные средства обучения коммуникации и педагогического воздействия). Это умение выбрать из имеющихся средств наиболее адекватные конкретным учебным задачам, приспособить их к обстоятельствам или при необходимости создать новые средства обучения [13, с.144].

Гностические умения – умения анализировать учащихся: определять уровень обученности, трудности усвоения материала и т.д., анализировать содержание обучения (педагогическую ситуацию, внешние и внутренние условия обучения, проводить анализ учебных материалов, учебных пособий, программ и других средств обучения, оперативно анализировать соответствие избранных приемов, тактики обучения поставленным учебным задачам и т.д.) [22, с.124; 23].

Конструктивно-проектировочные умения объединяет:

– умение сформулировать дидактическую задачу (серию задач) предстоящих актов педагогического взаимодействия (урока, цикла занятий, курса и т.д.);

– умение спрогнозировать, предложить пути развития педагогической ситуации, возможные трудности, интенсивность продвижения в решении сформулированных методических, учебных задач (построить гипотезу);

– умение структурировать отобранный материал, спланировать мысленно и в материализованном виде его презентацию (в виде конспекта, плана, программы предстоящего цикла, курса);

– умение спланировать деятельность учащихся и свою [25].

Все перечисленные умения проявляются в процессе практической деятельности и позволяют выявить уровень сформированности различных компетенций и определяют уровень готовности педагога к реализации компетентностного подхода.

Заключение. Процесс готовности педагогов к реализации компетентностного подхода в образовании – процесс не конечный, он не заканчивается прохождением курсов, проведением открытых занятий, написанием образовательной программы с учетом современных требований, разработкой системы мониторинга образовательного процесса. Суть революционных изменений только тогда будет оправдана, когда процесс готовности педагогов к реализации профессиональной деятельности будет

пониматься ими как нечто, что требует постоянного совершенства и гармонического усовершенствования, когда процесс образования будет основан на рефлексии собственной деятельности и изменениях, основанных на ее результатах [8; 24].

Понимание и признание значимости формирования компетенций для эффективного осуществления учебной деятельности проходит долгий путь. Обеспечение готовности педагога к активной профессиональной реализации идей компетентностного подхода в образовании включает в себя не только организованное на разных уровнях психолого-педагогическое и образовательно-методическое сопровождение, но и стремление к личностному, профессиональному саморазвитию, самообразованию и самосовершенствованию.

**Организация процесса обучения в деятельности
преподаватель-учащийся**

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ	ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ
1. Определение целей и задач учебно-познавательной деятельности учащихся.	1. Осознание и принятие целей и задач учителя и определение целей и задач учения.
2. Стимулирование потребностей в знаниях и мотивов учебно-познавательной деятельности учащегося.	2. Развитие и углубление потребностей и мотивов учения.
3. Определение содержания учебного материала для усвоения, применения на практике.	3. Понимание основных вопросов учебного материала, подлежащего усвоению.
4. Организация учебно-познавательной деятельности учащихся по овладению изучаемым материалом и формированию у них знаний, умений и навыков, способов мышления и деятельности.	4. Организация учения (психологический аспект): восприятие, осмысление, запоминание, применение, обобщение, систематизация знаний.
5. Создание условий для эмоционально-положительного отношения к учению, сотрудничеству, самообразованию.	5. Проявление эмоционально-положительного отношения и волевых усилий в учебно-познавательной деятельности.
6. Регулирование и контроль над процессом и результатом учебно-познавательной деятельности.	6. Самоконтроль в процессе учения.
7. Оценивание и совместная рефлексия результатов учебно-познавательной деятельности учащихся.	7. Самооценка результатов учения, совместной деятельности на уроке.

Литература

1. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н. Психологические категории «способности» и «готовность» в контексте реализации программ специалитета в медицинском вузе // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 3(39). С. 46-55.
2. Беликов В.А. Философия образования личности: деятельностный аспект. М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2004. 356 с.
3. Демин В.А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды // Стандарты и мониторинг в образовании. 2000. № 4. С. 34-42.
4. Еремкин А.И. Педагогические основы междисциплинарного подхода в профессиональной подготовке учителя: дис. ... д-ра педагог. наук: 13.00.01. Херсон, 1991. 422 с.
5. Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. М.: Национальное образование, 2012. С. 416.
6. Загревская А.И. Методология построения содержания физкультурного образования студентов специальной медицинской группы педагогического вуза // Теория и практика физической культуры. 2008. № 10. С. 21-25.
7. Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В. Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании // Современные научные исследования и инновации. 2015. Вып. 51 (№ 7) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2015/07/55096> (дата обращения: 21.02.2018).
8. Иванова И.В. Авторская модель подготовки педагогов к реализации компетентностного подхода в образовании // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. 2014. № 3. С. 21-24.
9. Крючков В.А. Интеграция содержания учебного процесса как способ совершенствования коммуникативной компетенции учителя-практика в рамках непрерывного образования учителя: дис. ... канд. педагог. наук: 13.00.02. Рязань, 2003. 287 с.
10. Кузнецова Т.И. Обучение иностранным языкам студентов высших учебных заведений: монография. М.: Альфа, 2001. 186 с.
11. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. № 5. С. 3.
12. Морозова М.А. Становление дидактической теории интеграции в отечественной педагогике XX столетия: автореф. дис. ... канд. педагог. наук: 13.00.01. Владимир, 2000. 22 с.
13. Москалева И.С. Формирование профессиональной готовности учителя иностранного языка к педагогической деятельности: монография. М.: Прометей, 2005 (МПГУ). 208 с.
14. Москалева И.С., Голубева С.К. Организация самостоятельной работы по курсу теории и методики обучения иностранным языкам на основе новых информационных технологий. Шуя: Весть, 2005. 47 с.
15. Никитина Н.Н. Инновационная деятельность учителя // Школьные технологии. 2003. № 2. С. 159-165.
16. Образовательный процесс в вузе: методология и опыт проектирования: учебное пособие для слушателей системы подготовки и повышения квалификации преподавателей/ Ю.Г. Татур; [авт. гл. 6 В.И. Солнцев]. М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2009. 262 с.
17. Сергеев И.С. Студент на заказ // Профессионал. 2005. № 6. С. 9.

18. Слостенин В.А., Каширин В.П. *Психологии и педагогика: учебное пособие для студентов ВУЗов. 2-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 480 с.*
19. Слостенин В.А., Подымова Л.С. *Педагогика: Инновационная деятельность. М.: ИЧП «Изд-во Магистр». 1997. 224 с.*
20. Тарасова Н.В. *Стратегия реализации компетентностного подхода в образовании: историко-педагогический аспект. Содержание, формы и методы обучения в высшей школе: аналитические обзоры по основным направлениям развития высшего образования. М., 2007. Вып. 1. 51 с.*
21. Татур Ю.Г. *Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования: авторская версия // Материалы ко второму заседанию методологического семинара. М., 2004. № 14. 154 с.*
22. Троянская С.Л. *Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. 176 с.*
23. Cheng M. *Understanding Teacher Professional Development during Field Experience Period using a Sociocultural View of Learning // Teacher Development. 2005. Vol. 9(3). P. 347-368.*
24. Chitpin S., Evers C.W. *Teacher professional development as knowledge building: a Popperian analysis // Teacher & Teaching: Theory & Practice. 2005. Vol. 11(4). P. 419-433.*
25. Williams A. *The role of higher education in the initial training of secondary school teachers: the views of the key participants // Journal of Education for Teachers. 2000. Vol. 26(3). P. 225-244.*
26. Wilson E. *Powerful pedagogical strategies in initial teacher education // Teacher & Teaching: Theory & Practice. 2005. Vol. 11(4). P. 359-378.*

УДК 378.124:174:378.147+61-057.875

КУЛЬТУРНО-ЭТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Ряполова Татьяна Леонидовна, Бойченко Алексей Александрович,
Мельниченко Владислава Владимировна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье показана значимость общекультурных и этических характеристик преподавателя высшей школы в контексте его культурно-этической компетентности, формирующей готовность и успешность в профессиональной деятельности. Культурная компетентность рассматривается с позиций общекультурного и специфического, сводимого к педагогической культуре, компонентов. Этическая компетентность преподавателя высшей медицинской школы трактуется с учетом требований педагогической, медицинской и научной этики. Культурно-этическую компетентность предлагается рассматривать в оценочном, мотивационном, деятельностном и рефлексивном аспектах.

Ключевые слова: культурно-этическая компетентность; преподаватель высшей медицинской школы.

CULTURAL AND ETHICS COMPETENCE OF THE TEACHER IN THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCIAL APPROACH IN THE EDUCATION OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

Ryapolova T.L., Boichenko A.A., Melnichenko V.V.

M. GORKY DONNMU

The article shows the importance of general cultural and ethical characteristics of the teacher of higher education in the context of his cultural and ethical competence, which forms readiness and success in professional activity. Cultural competence is considered from the standpoint of a general cultural and specific, reducible to the pedagogical culture, components. Ethical competence of the teacher of higher medical school is interpreted with the requirements of pedagogical, medical and scientific ethics. Cultural and ethical competence is proposed to be considered in the evaluative, motivational, activity and reflexive aspects.

Keywords: *cultural and ethical competence; teacher of the higher medical school.*

Для корреспонденции: Ряполова Татьяна, e-mail: TRyapolova@yandex.ru

For correspondence: RyapolovaTetyana, TRyapolova@yandex.ru

Введение. Требования современного общества к специалистам в области медицины заключаются не только в высоком профессионализме, но и в высокой адаптивности, инициативности, открытости достижениям научно-технического прогресса, личной заинтересованности в повышении своего профессионального уровня, способности к рефлексии и самооценке, ответственности и приверженности высоким морально-этическим стандартам медицинского сообщества.

В условиях демократизации и гуманизации общества с оптимизацией сочетания личностных, общественных и государственных интересов роль преподавателя высшей школы заключается не столько в передаче знаний и умений, сколько в обеспечении развития и «самостоятельного конструирования» личности студента в его непосредственном, живом контакте со студентами по формированию как академических знаний, так и личностных особенностей [1]. При этом личность преподавателя является мощным инструментом в формировании профессионального и общечеловеческого уровня специалиста, чем совершеннее инструмент, тем выше профессиональный результат [2].

К преподавателям вуза в силу их огромного влияния на духовный потенциал общества всегда предъявлялся ряд универсальных требований. Преподаватель должен быть высококомпетентным специалистом в своей области и эрудитом в других областях знаний, должен обладать способностями организатора и аналитика, должен владеть дидактическими педагогическими навыками и искусством оратора. Помимо этого, ему должна быть присуща подлинная интеллигентность, включающая определенную систему этических норм и определенный образ жизни, характеризующийся такими нравственными качествами, как гражданственность, совесть, порядочность, доброта, скромность, благородство, трудолюбие, умение понять другого человека [3]. Данные требования, составляющие, по сути, педагогическую культуру преподавателя, приобретают особую значимость в силу изменения образовательной парадигмы с внедрением компетентностного подхода.

Реализация компетентного подхода в образовании предполагает кардинальную перестройку процесса обучения студентов, предусматривающую принципиально иную педагогическую систему, сочетающую в себе реализацию разнообразных моделей действия студентов, направленную на развитие их профессионального и личного опыта, общекультурных и профессиональных компетенций, что требует определенной квалификации преподавателей, описываемой в терминах компетентного подхода и определяемой его сущностью. При этом педагог становится союзником, помощником, наставником, модератором, тьютором, он сам должен демонстрировать готовность общаться, выстраивать доброжелательные взаимоотношения, ставить цели, проводить анализ и самоанализ, то есть демонстрировать свое компетентное поведение.

В контексте современных исследований преподавателя как субъекта профессиональной деятельности большое значение придается личностному потенциалу. Личностный потенциал рассматривается как интегральное образование, включающее высокий уровень осмысленности жизни и временной перспективы; продуктивную самореализацию и самодетерминацию [4]. Личностный потенциал позволяет преподавателю медицинского вуза не только адаптироваться к разнообразным меняющимся условиям образовательной среды, но и обеспечивает стабильно высокую эффективность в основных видах преподавательской деятельности: учебной (образовательной), научной, лечебной. В качестве компонентов личностного потенциала выделяются: способность к сотрудничеству, коллективной организации и взаимодействию (коммуникативный потенциал); творческие способности (творческий потенциал); ценностно-мотивационные свойства (идейно-мировоззренческий и нравственный потенциал) [5, с.348].

Закономерно предполагать, что в основе формирования ключевых компетенций преподавателя лежит развитие личностного потенциала. Развитие личностного потенциала педагога состоит в обеспечении смыслового наполнения жизни (осознанность выбора жизненной траектории,

профессионального пути, видение себя в профессиональной деятельности), развитии общего и эмоционального интеллекта, формировании личности, сочетающей внешнюю свободу с внутренней культурой, умеющей видеть перспективы личностного и профессионального роста и наделенной добровольной ответственностью [6], что, в свою очередь, отражает уровень компетентности преподавателя как готовности реализовать свой профессионализм с учетом развития информационно-когнитивной, мотивационно-потребностной, ценностно-смысловой, процессуально-деятельностной, рефлексивно-оценочной и культурно-этической ключевых компетенций. Компетентность преподавателя предполагает глубокое понимание сущности выполняемых задач и разрешаемых проблем, наличие опыта в данной области, умение выбирать средства и способы действия, чувство ответственности за достигнутые результаты, способность учиться на ошибках и вносить коррективы в процесс достижения целей [7, с.13].

Основная часть. Под культурной компетентностью понимается достаточная степень социализированности и инкультурированности личности в обществе, которая обеспечивает готовность свободно понимать, использовать и вариативно интерпретировать всю сумму обыденных (неспециализированных) знаний, а отчасти и специализированных, но вошедших в обиход, составляющих норму общесоциальной эрудированности человека в данной среде, сумму правил, образцов, законов, обычаев, запретов, этикетных установок и иных регулятивов поведения, вербальных и невербальных языков коммуникации, систему общепринятых символов, мировоззренческих оснований, идеологических и ценностных ориентаций, непосредственных оценок, социальных и мифологических иерархий. Культурная (или общекультурная) компетентность может быть охарактеризована и как определенного рода утонченность параметров социальной адекватности личности среде проживания, и как идеальная форма проявления этой адекватности [8].

Культурная компетентность преподавателя вуза предусматривает как общекультурный, так и специфический, сводимый к педагогической культуре, компоненты. Педагогическая культура – это сложное, целостное явление, включающее в себя все области культуры человека: культуру самосознания, культуру поведения, коммуникативную культуру, духовность, совокупность личных потребностей и интересов и пр., и проявляющееся через многочисленные компетенции [9].

Современный преподаватель вуза, осознавая требования времени, обладая глубокими знаниями в разных областях науки, должен способствовать подготовке выпускника высшего учебного заведения, который будет обладать всеми передовыми компетенциями, а также глубокой духовной культурой, ориентированного на постоянное самосовершенствование. Данные требования в педагогической литературе описываются как преобразующий тип педагогической культуры преподавателя вуза, представляющий собой сложную систему духовных ценностей, личностно осознанных научных взглядов и комплекса профессионально-личностных компетенций, позволяющих чутко реагировать на вызовы времени, сопровождая выполнение своих многообразных и многоаспектных функций креативностью, инновационностью, индивидуальностью, подготавливая молодое поколение специалистов к решению разнообразных задач (как жизненного, так и профессионального характера) с использованием принципов гуманизма, этики поведения, профессиональной и научной деятельности [9].

О важности культурно-этической компетентности преподавателя свидетельствуют данные имеющего достаточно длительную историю поиска критериев эффективной преподавательской деятельности. Одним из таких критериев является успешность преподавателя [10, с.143]. Как показывают исследования, ценностные ориентации современных студентов изменились. Такое качество как профессионализм успешного преподавателя, которое всегда занимало первое место в этом рейтинге, теперь уступает порядочности, доброте, совестливости, эмпатии [11].

Выделяются следующие факторы успешности преподавателя: присутствие (*presence*) как глубокий уровень самосознания, который позволяет познать, развить и привести в гармонию мысли, чувства и действия; поощрение за обучение (*promotion of learning*); способность к обучению (*teachers as learners*) как ценность возможности преподавания новых дисциплин, пересмотра учебных программ, экспериментов с новыми методами преподавания содержания курса, привнесения появляющихся технологий в студенческие и преподавательские аудитории; энтузиазм (*enthusiasm*), который начинается с любви к предмету, достигает истинной любви к преподаванию, студентам и их процессу обучения [цит. по 10, с.26].

В отечественной литературе выделяются такие составляющие портрета успешного преподавателя как: четкая дикция, культура речи; ориентированность на поиск и выявление истины в научных исследованиях; развитое логическое мышление; наличие личной точки зрения, научного мнения; носительство социально одобряемых ценностей; преданность своему призванию; ответственность; доброжелательность, уважение к студентам и к их усилиям по освоению содержания образования; интеллигентность; требовательность и объективность оценивания успехов студентов; эрудиция; терпение. С точки зрения российской педагогики высшей школы, важными качествами успешного преподавателя являются эмоциональность, общительность, идейно-политическая активность, пластичность поведения, способность понимать обучающихся и руководить ими, владение в совершенстве методами преподавания, эмпатия, социальная зрелость личности [12, с.123].

Студентами канадского Мемориального Университета Ньюфаундленда (Memorial University of Newfoundland) выделены следующие характеристики успешного преподавателя [13, p.25]: вежливый, почтительный (*respectful*) – честный, понимающий, гибкий, заботливый, терпеливый, готовый помочь, сочувствующий, широких взглядов, честный, заинтересованный, дипломатичный, справедливый, последовательный, добрый, чуткий, скромный,

заслуживающий доверия, реалистичный; умный (*knowledgeable*) – гибкий, компетентный, эклектичный, надежный, современный, практичный, размышляющий, квалифицированный; доступный/открытый (*approachable*) – дружелюбный, адекватный, готовый помочь, веселый и положительный; располагающий (*engaging*) – полный энтузиазма, интересный, увлеченный, мотивированный, креативный, харизматичный, энергичный, уверенный в себе; общительный (*communicative*) – ясный, конструктивный, внимательный; организованный (*organized*) – рациональный, сконцентрированный, подготовленный; отзывчивый (*responsive*) – доступный, готовый помочь, умелый, восприимчивый, любезный; профессиональный (*professional*) – посвятивший себя преподаванию и науке, пунктуальный, надежный, успешный, уверенный; веселый, с чувством юмора (*humorous*) – имеющий позитивное видение мира, добрый и отзывчивый, строящий увлекательную педагогическую практику.

Таким образом, приведенные характеристики подчеркивают значимость общекультурных и этических характеристик преподавателя высшей школы в контексте его культурно-этической компетентности, формирующей готовность и успешность в профессиональной деятельности.

Формирование этической компетентности как готовности использовать усвоенные знания, практические умения и навыки в области этики (о должном и справедливом, социально значимых нравственных идеалах, профессионально-этических требованиях к работнику), а также адекватные способы деятельности в решении практических и теоретических задач, сопряженных с ситуациями морального выбора, является стратегической целью высшего медицинского образования [14].

В составе ключевых компетенций профессорско-преподавательского состава выделяется [15] этическая как умение соблюдать стандарты этики профессиональной деятельности, умение принять на себя ответственность за результаты деятельности. Этические компетенции основаны на восприятии и разделении норм поведения высшей школы, поддержании репутации

воспитанного человека. Соблюдение делового этикета выступает одним из элементов профессиональной стратегии.

Этическая компетентность преподавателя высшей медицинской школы сочетает требования педагогической, медицинской и научной этики.

В профессиональных отношениях, в т.ч. в медицине, можно выделить два компонента нравственных регуляторов. Первый проявляется во внешней этической культуре поведения, например, в этикетной вежливости, тактичности, второй – существует на уровне глубинного внутреннего понимания нравственных категорий и представлений, перешедших в убеждения, например, представлений о добре и зле, профессиональном долге. Осмысленные, принятые и перешедшие в убеждения этические категории составляют внутреннюю профессионально-этическую культуру.

В иерархии врачебных ценностей наиболее высокий ранг имеют этически значимые ценности и качества, так как именно в них проявляются сущностные личностно-профессиональные характеристики врача. Данные качества оказываются производными от уровня развития целого ряда способностей: прогностических, коммуникативных, креативных, эмпатийных, интеллектуальных, рефлексивных. Такие качества как общительность, доброжелательность, тактичность, толерантность, справедливость, стремление понять другого, любознательность, стремление к самосовершенствованию в личностном и профессиональном планах, уверенность в себе, своих знаниях и действиях, целях и принципах деятельности, принципиальность, решительность, чувство меры, творческая активность, характеризующие профессиональный облик врача, являются и личностно-профессиональными качествами преподавателя высшей школы. Внутреннее чувство ответственности организует и структурирует внутренний опыт личности, обеспечивает взаимосвязь указанных элементов и определяет многое в профессиональной и педагогической, и врачебной деятельности. Однако помимо внутреннего, необходим и внешний закон, с которым преподавателю вуза приходится

соотносить свои действия. Этим эталоном является этический кодекс. Поэтому, насколько действия преподавателя медицинского вуза побуждаемы его интериоризированным этическим кодексом поведения, а насколько внешним контролем, также является показателем уровня культурно-этической компетентности.

Этический кодекс – система правил или этических принципов, управляющих поведением членов определенного сообщества (социальной, профессиональной или этнической группы), выражающих понимание достойного поведения в соответствии с этическими принципами, моралью данного сообщества.

Ассоциацией американских педагогов был разработан этический кодекс преподавателя. В нем дается определение преподавателя-профессионала (*professionaleducator*), который характеризуется как (а) стремящийся создать образовательную среду и реализовать потенциал всех своих студентов; (б) действующий добросовестно и являющийся носителем высоких этических стандартов; (в) сознающий право каждого человека на непрерывное образование, который основывается на четырех основных принципах о правах студентов и преподавателей: этическое поведение в отношении студентов; этическое поведение по отношению к деятельности; этическое поведение относительно своих коллег; этическое поведение в отношении родителей и общества [цит. по 10, с.38].

В России принципы академической этики находят отражение в этических кодексах преподавателей, работников и обучающихся высших учебных заведений.

Проблема морально-этической регуляции научного творчества является актуальной для современной системы высшего образования. Всемирная федерация научных работников приняла решение, обязывающее каждого ученого продумывать возможные последствия своей научной работы и предотвращать использование ее результатов в антигуманных целях (1973 г.). Требование гуманности, заботы об охране социальной и экологической среды, недопустимости научной разработки проектов, противоречащих совести

ученого, содержатся также в п. XIV «Рекомендации о статусе научных работников», принятом ЮНЕСКО в 1974 г.

На основе анализа важнейших этических проблем научной деятельности, необходимых моральных качеств ученого и норм научного творчества предлагается включить в нравственный кодекс научного работника следующие нормы: гражданская и нравственная ответственность ученого за социальные и экологические последствия применения своих открытий, за научный прогресс; обязанность информировать общественность о возможности применения своего открытия или открытия своих коллег во вред человечеству, в антигуманных целях; недопустимость проведения научных экспериментов, опасных для здоровья человека и генетического фонда человечества; личная ответственность за доброкачественность информации и качества производимого знания; нравственная ответственность за воспитание молодого поколения ученых и студентов в духе гуманизма, научной честности и порядочности; личная незаинтересованность, т.е. независимость научной истины от личных мотивов, интересов и прочих нравственных характеристик исследователя; объективность при оценке чужих результатов, чужого мнения, независимо от личного отношения к оппоненту, данной научной школе или методологии; обязанность публиковать свои труды, делая их достижением науки; критическое отношение к собственным достижениям (особенно в случае успеха), отказ от соавторства без реального участия в данном исследовании (особенно в случае занимаемого высокого научного поста); обязанность признания своих ошибок и затруднений во избежание повторных, ненужных исследований, вызывающих лишние общественные затраты; научная честность, скромность, корректность; недопустимость плагиата в любой форме, обязанность ссылаться на авторов идей, формул и т.д. (при этом ссылки на чужие работы тем более обязательны, чем ближе эти работы к собственным работам ученого); обязанность отстаивать свои идеи и концепции, невзирая на любые авторитеты и конъюнктуру; внимание к деталям, но избежание педантизма; общительность, умение себя

вести, культура чувств. Усвоение этих норм и правил «научной порядочности» и неуклонное следование им составляет моральный и профессиональный долг любого работника науки [16].

В Российской Федерации съездами врачей и ассоциациями было принято три основных кодекса этики врача: Этический кодекс российского врача, утвержденный 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России 1994 г., Кодекс врачебной этики Российской Федерации, одобренный Всероссийским Пироговским Съездом врачей от 7 июня 1997 г. и ныне действующий Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, принятый Первым национальным Съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. Всеперечисленные кодексы этики объединяет сфера регулирования – отношения в сфере морального и этического поведения медицинских работников в коллективе и с пациентами инормативный характер. Кодексы этики врачей являются нормативными, но не правовыми, соответственно, сфера их действия ограничена членами объединения, принявшего кодекс этики, и соблюдение норм кодекса этики не обеспечивается государственным принуждением, так как кодекс этики врачей не является нормативным правовым актом.

Необходимость нормативного определения этических аспектов поведения преподавателей Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького нашла отражение в Проекте Кодекса Этики и Деонтологии члена коллектива «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», представляющего собой свод норм, правил и установлений, опирающийся на общечеловеческие принципы гуманизма, милосердия и клятву Гиппократата, руководствующийся решениями Всемирной Медицинской Ассоциации по этике, этическими кодексами медицинских ассоциаций стран-участниц Всемирной организации здравоохранения, декларацией об эвтаназии, Кодексом Этики фармацевтов Международной фармацевтической федерации и этическим кодексом фармацевтических работников России (1996 г.), а также законодательством ДНР в части права граждан на охрану здоровья и медпомощь, Уставом и Правилами внутреннего распорядка ДонНМУ [17].

Заключение. Наличие этического Кодекса и соблюдение его положений профессорско-преподавательским составом медицинского университета не определяют культурно-этическую компетентность преподавателей. О культурно-этической компетентности преподавателя медицинского университета свидетельствует готовность дать оценку своим морально-этическим качествам и личностным характеристикам, определяющим реализацию компонентов культурно-этической компетенции учебной, научно-исследовательской, лечебной и воспитательной работе в новых информационно-образовательных условиях, а затем выстроить для себя траекторию саморазвития, активно используя предлагаемые формы повышения квалификации, дистанционного и сетевого обучения, психологической помощи и коррекции.

Литература

1. Исаева Т.Е. Изменение роли преподавателя высшей школы в современном обществе // *Народное образование. Педагогика*. 2003. № 1. С. 19-22.
2. Сергеева Н.И. Профессионально-личностное саморазвитие как цель профессионального роста педагога // *Электронный журнал «Современные проблемы науки и образования»*. 2015. № 2-1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18933> (дата обращения: 01.03.2018).
3. Гайворонская Т.В., Шадрин Э.М. Имидж преподавателя вуза глазами студентов // *Межд. журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 4-1. С. 25-28.
4. Иванова И.В. Психолого-педагогическое сопровождение как одно из средств управления качеством дополнительного образования // *Методист*. 2011. № 2. С. 34-39.
5. Леонтьев Д.А. Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл, 2011. 675с.
6. Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В. Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании // *Электронный журнал «Современные научные исследования и инновации»*. 2015. № 7, Ч. 5 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2015/07/55096> (дата обращения: 02.03.2018).
7. Компетентностный подход к организации учебно-познавательной деятельности студентов на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии: учебно-методическое пособие для преподавателей/ В.А. Абрамов [и др.]; Донецкий мед. ун-т. Донецк, 2016. 112 с.
8. Флиер А.Я. Культурная компетентность личности: между проблемами образования и национальной политики // *Общественные науки и современность*. 2000. № 2. С.151-165.
9. Исаева Т.Е. Преобразующий тип педагогической культуры преподавателя высшей школы в информационно-образовательном пространстве: Тр. 10-й Юбил. межд. науч.-практ.

- интернет-конф. «Преподаватель высшей школы в XXI веке». Сб. 10. Ростов н/Д: Рост. гос. ун-т путей сообщения, 2013. С. 55-65.
10. Психолого-педагогическая подготовка современного преподавателя вуза на основе реализации компетентностного подхода: монография / Под общ. ред. О.Б. Даутовой, А.В. Торховой. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2014. 296 с.
11. Ратнер Ф.Л. О значении воспитания в образовании личности специалиста: актуальные проблемы современной экономики России: Сб. мат. межд. науч.-практ. конф. Казань: Изд-во НПК «РОСТ», 2007. С. 642-644.
12. Фокин Ю.Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 224 с.
13. Students' Perceptions of Effective Teaching in Higher Education / J.G. Delaney, A.N. Johnson, T.D. Johnson, D.L. Treslan; Memorial University of Newfoundland, St. John's, Newfoundland: Distance Education and Learning Technologies, 2010.102 p. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://research.library.mun.ca/8370/> (дата обращения: 27.02.2018).
14. Мелехина М.Б. Этическая компетентность как цель и результат семиозиса высшей школы: к дискуссии о смене образовательных парадигм // Высш. образование сегодня. 2013. № 9. С.25-27.
15. Ходенкова О.П. Модель ключевых компетенций преподавателя вуза, формируемая под влиянием послевузовского образования // Вестник АПГУ. Сер. Экономика. 2011. № 2. С. 169-173.
16. Богатов В.В. Этика в научной деятельности // Вестник ДВО РАН. 2008. № 1. С. 144-157.
17. Кодекс Этики и Деонтологии члена коллектива «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» (проект). 2017. С. 1-10 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dnmti.ru/wp-content/uploads/2017/12/Кодекс-Этики-и-Деонтологии.doc> (дата обращения: 03.03.2018).

УДК 159.955.4:378.124:61

РЕФЛЕКСИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

*Соловьева Мария Александровна, Абрамов Владимир Алексеевич,
Бойченко Алексей Александрович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматриваются вопросы определения рефлексивной компетенции преподавателей ВУЗа. Проводится анализ различных подходов к определению и структуре педагогической рефлексии. Выявляется, что компетенция формируется в результате проведения педагогами критического осмысления своей профессиональной деятельности. Рассматриваются аспекты, способные препятствовать ее формированию. Определяется значимость рефлексии в профессиональной деятельности преподавателя ВУЗа, влияние рефлексии преподавателя на качество обучения.

***Ключевые слова:** рефлексия; рефлексивная компетенция; деятельностный подход; педагогическая рефлексия.*

REFLECTIVE COMPETENCE OF THE TEACHER OF HIGHER EDUCATION

Solovyova M.A., Abramov V.Al., Boichenko A.A.

M. GORKY DONNMU

In the article questions of definition of reflexive competence of teachers of high school are considered. Various approaches to the definition and structure of pedagogical reflection are analyzed. It is revealed that the competence is formed as a result of the teachers conducting a critical analysis of their professional activities. The aspects that can prevent its formation are considered. The importance of reflection in the professional activity of the university teacher is determined, the influence of the teacher's reflection on the quality of teaching is determined.

***Keywords:** reflection; reflexive competence; activity approach; pedagogical reflection.*

Для корреспонденции: Соловьева Мария, e-mail: solovyova.m@gmail.com

For correspondence: Solovyova Maria, e-mail: solovyova.m@gmail.com

Введение. На современном этапе развития общества все большее значение в системе высшего образования, в том числе медицинского, приобретает вопрос повышения качества образования студентов, соответствие уровня подготовки

[Оглавление: обзоры литературы](#)

молодых специалистов современным требованиям, выдвигаемым обществом, формирование у молодых специалистов необходимого уровня знаний, навыков и моделей поведения, востребованных в их профессиональной, научной и общественной деятельности. Невозможно улучшить качество преподавания без внедрения и применения инновационных педагогических технологий и методов, развития новых компетенций у самих преподавателей, в том числе рефлексивной, позволяющей критически осмысливать педагогическую деятельность и совершенствовать педагогическое мастерство.

Обсуждение. Под рефлексивной компетенцией понимается профессиональное качество личности, позволяющее наиболее эффективно и адекватно осуществлять рефлексивные процессы, что обеспечивает процесс развития и саморазвития, способствует творческому подходу к профессиональной деятельности, достижению ее максимальной эффективности и результативности [1].

Б.З. Вульф определяет ее как «соотнесение себя, возможностей своего «Я» с тем, чего требует избранная профессия, в том числе, с существующими о ней представлениями» [2, с.3], видит неразрывную связь содержания педагогической рефлексии с особенностями педагогической работы и собственным педагогическим опытом.

Дж. Дьюи (1999) предполагает, что данную рефлексию, прежде всего, целесообразно рассматривать как рефлексию действия, «включающую в себя активное, настойчивое и тщательное рассмотрение любого убеждения или предполагаемой формы знания в свете доводов, которые их поддерживают, и дальнейших последствий, к которым они могут привести». Он выделяет пять основных признаков рефлексивного осмысления:

- озадаченность, сомнения, замешательство вследствие вовлеченности, участия в незавершенной ситуации, характер которой полностью не определен;
- гипотетическое ожидание, экспериментальная интерпретация элементов ситуации;
- тщательный разбор, изучение ситуации;

– последовательная разработка гипотезы;

– тестирование гипотезы, соотнесение возможного плана действий с гипотезой.

С точки зрения М. Эро (1995), рефлексия – это «действие, предназначенное для дальнейших действий», благодаря которому происходит совершенствование научно-познавательной и практической деятельности, реализуется критическое осмысление своих взглядов, установок, педагогических приемов и осуществляется поиск новых позитивных решений, возможностей, поступков, позволяющих улучшить процесс преподавания, сделать его более гибким и содержательным. В связи с этим в данное время введено понятие педагогической рефлексии, как комплексной категории, включающей «личностные, профессионально значимые качественные характеристики, выражающихся в способности к самоактуализации, самопониманию, самоидентификации, саморегуляции, самооцениванию, что ведет к самораскрытию своих внутренних потенциалов и их личностно-профессиональной самореализации» [3, с.30]. Существенную трудность при реализации данного рефлексивного подхода может представлять отсутствие готовности к критическому переосмыслению своих поступков, мыслей и идей, недостаточная смелость в признании собственных ошибок или заблуждений, а также отсутствие достаточной информации для выработки альтернативных взглядов и подходов к преподаванию. При этом особое значение приобретает осознание внутренних когнитивных установок педагога, понимание и анализ причин совершения ошибочных профессиональных поступков и использования неэффективных педагогических тактик. Рефлексия позволяет идентифицировать те области, в которых мы действуем недостаточно эффективно, и определить, почему мы устанавливаем ненужные, недостижимые стандарты.

Т.В. Юрова рассматривает рефлексия преподавателя как профессиональную метакомпетентность, исходя из предложенного Флемингом термина, обозначающего ее как «способность понимать изменяющийся

контекст, прогнозируя будущие изменения, и изменять имеющиеся компетентности в ответ на изменения контекста». С ее точки зрения, «рефлексия как метакомпетентность подразумевает способность применять ранее освоенные навыки в любых новых ситуациях, при этом постоянно расширять сферу профессиональных навыков с учетом новых технологий» [4]. Автор подчеркивает связь рефлексии со «стремлением педагога к анализу, обобщению, осмыслению своих личностных качеств, своего внутреннего мира и своей профессиональной деятельности, с позиций социальной и личностной значимости» [4].

В классификации А.В.Карпова (на основе разработок И.Н. Семенова, С.Д. Степанова), приводится несколько видов педагогической рефлексии, в совокупности определяющих эффективность профессиональной деятельности:

- интеллектуальная, направленная на осмысление совершаемого субъектом действия в содержании проблемной ситуации;
- личностная, направленная на критическое осмысление себя и других как субъектов деятельности;
- коммуникативная, связанная с переосмыслением представлений о внутреннем мире другого человека;
- деятельностьная, направленная на переосмысление собственной деятельности и коллективного взаимодействия» [5, с.].

Сторонник альтернативного подхода Дж. Мезироу (2000) считал рефлексию критической формой осмысления и переработки своих убеждений, взглядов, идей, поступков, в том числе путем сопоставления их с другими взглядами, суждениями и пониманием. Он называл критическую рефлексию и саморефлексию предположений «освободительными измерениями обучения взрослых» [6, с.191].

Согласно мнению Шустовой И.Ю. (2013) «по отношению к собственной деятельности педагогическая рефлексия характеризуется осознанием собственного педагогического опыта, выработкой критериев, определяющих эффективность и успешность своей профессиональной деятельности с точки

зрения своей субъектности (своего авторства в ней) и ее образовательного потенциала для развития личности обучающегося». Данный подход приводит к тому, что «профессиональная деятельность при использовании рефлексии становится для педагога объектом исследования и проектирования, она становится более гибкой и осознанной, ориентированной на преодоление собственных трудностей и проблем воспитанников» [7].

И. Бех (2011) также отмечает, что на сегодняшний день понимание феномена «рефлексия», в том числе педагогическая, более связано со сферой мышления, направленного на выполнение учебных задач в ходе формирования учебной деятельности. «...рефлексию целесообразно понимать как средство осознания субъектом, подоплеку таких собственных действий, как направленность мышления на себя, на свои процессы и продукты деятельности. Конкретнее, субъект должен ответить, почему он использует определенные операции, которые включают к теоретическому способу выполнения задач, и в какой последовательности он это делает [8].

Согласно взглядам Н.Г. Алексева (2002), в деятельности преподавателя рефлексия является «системообразующим фактором между мыслительным процессом и регуляцией содержания деятельности на предметном и операциональном уровнях». Рефлексивное знание обладает свойствами индивидуальности и специфичности, тесно связанными с предыдущим жизненным опытом и его анализом. Оно имеет двухплоскостной характер: «онтологическую плоскость – плоскость видения и понимания, и организационно-деятельностную плоскость – плоскость организации индивидуального и коллективного действия» [9].

«Именно в такой двухплоскостной логике, – считает Алексеев Н.Г., – и должен педагог выстраивать взаимодействие с воспитанниками в рамках рефлексивно-деятельностного подхода, где схватывается новое (порождаемое ситуацией) и общее (гуманистические ценности, культурные образцы деятельности и т.д.). Рефлексивный акт выступает как переходной мост между

действованием (опытом) и мышлением, схватывающим и осознающим этот опыт (осознанием), между действованием (опытом) в настоящем и осознанием своего прошлого опыта, его значимости для себя (осмыслением); между действованием и идеальным проектированием своих целей, которые могут быть реализованы в целеполагании и проектировании своих будущих действий» [9].

В этом аспекте актуальной представляется точка зрения на данный вопрос А.А. Бизяевой (2004), согласно которой рефлексия – «процесс переосмысления и преобразования субъектом своего опыта, который отражает разграничения проблемно-конфликтных ситуаций и порождает действенное отношение целостного «Я» к собственному поведению и общению, к осуществляемой деятельности, социокультурного и предметного пространства» [10, с.13]. Акцент в данном случае делается на «необходимости развития собственной индивидуальности через постоянную рефлексию способов действенного самоопределения и самостроения в контексте идеалов и ценностей, которые формируются. Поэтому можно говорить о саморефлексии как процессе осознания и оценки всех аспектов своего бытия с позиций определения его успешности и возможностей дальнейшего развития» [10, с.24].

При анализе работы педагога А.А. Бизяева (на основе исследований Ю.М. Кулюткина, Г.С. Сухобской) определяет педагогическую рефлексию, как способность:

- отражать внутреннюю картину мира обучающегося;
- занимать исследовательскую, основанную на рефлексивном свойстве сознания, позицию относительно своей практической деятельности и к самому себе как ее субъекта, может служить критерием в определении профессионализма преподавателя;
- умение анализировать, осмысливать и конструировать ценностные основы своей деятельности, основанные на отражении себя как субъекта деятельности, личности и индивидуальности в системе общественных отношений [10, с.36].

Она отмечает важность создания и дальнейшего формирования и развития в учебном заведении «рефлексивно-инновационной среды», как системы условий развития личности, «открывающей перед ней возможность самоисследования и самокоррекции социально-психологических и профессиональных ресурсов, стимулирующей сотворчество, создающей условия выбора, в результате приводящей к изменениям представлений о себе как о личности и профессионале».

Важное значение приобретает рефлексия в разрешении сложных для педагога ситуаций, имеющих множественные и неоднозначные варианты решения. Использование данной компетенции позволяет педагогу осмыслить и объективировать ситуацию, трансформировать ее восприятие из проблемной в ситуационную и разрешимую, активизирует поиск путей ее разрешения, стимулирует исследовательский, творческий процесс, позволяет осознавать свои затруднения, находить способы работы с ними. Все это способствует личностному росту педагога. При этом важно подчеркнуть, что в рефлексивном процессе происходит отображение в сознании педагога восприятий и представлений от других участников процесса обучения. Правильность интерпретации педагогической ситуации, понимание сложившегося представления о данной ситуации у других участников педагогического процесса (студентов) важное условие успешного обучения. Преподаватель должен не только владеть предметом (знания по предмету, знание культурно-нравственных основ, связанных с практическим освоением данного предмета), иметь представления об изучаемом объекте и способах организации педагогического процесса, но и знать, как происходит усвоение и принятие студентами изучаемого материала, их личностное развитие.

Педагогическая рефлексия применима во всех трех составляющих пространства педагогического труда: собственно, профессиональной деятельности, в системе педагогического общения и в системе собственной личности, за счет чего создается возможность прогрессии как в плане

внутреннего пространства педагога путем самоисследования и самокоррекции, так и реализации социально-психологических и профессиональных ресурсов. Таким образом, можно выделить внутрисубъектную и межсубъектную формы педагогической рефлексии.

Внутрисубъектная форма рефлексии реализуется путем анализа педагогом своей профессиональной деятельности, сопоставлением поставленных целей и полученных результатов, с последующим поиском более эффективных приемов и путей решения, что часто сопровождается личностным ростом преподавателя.

«Каждый педагог должен практиковать внутрисубъектную форму рефлексии, которая способствует личностному изменению как в плане морального и духовного развития, так и в плане профессионального самосовершенствования, анализа своей педагогической деятельности, сравнения поставленных целей, процесса и результатов работы педагога со студентами. Актуализация рефлексивности педагога ведет к тому, что педагог выходит из поглощения самой профессией, имеет возможность посмотреть на нее с позиции другого человека, выработать соответствующее отношение к ней и, наконец, занять позицию вне ее, над ней для суждения о ней» [11].

Межсубъектная рефлексия предполагает присутствие не менее двух, часто группы, субъектов при выполнении рефлексивных действий, что делает процесс анализа сходным с творческим поиском.

Заключение. Рефлексия способствует профессиональному и личностному росту педагога, позволяет постоянно находить новые эффективные приемы и педагогические технологии, релевантные педагогической ситуации, внедрять инновационные практики. Особое значение это приобретает на современном этапе, позволяя все более активно пользоваться принципиально новыми интерактивными методами преподавания в рамках компетентного подхода. Рефлексивная компетентность преподавателя может послужить моделью для подхода к образовательному процессу у студентов. Признаками сформированности рефлексивной компетенции могут стать «осознание смыслов и ценностей своей педагогической деятельности; позитивное принятие прошлого

и ориентация в настоящем и будущем; способность самостоятельно изменить неблагоприятный ход событий; находить оптимальные выходы из затруднительных педагогических ситуаций» [12].

Литература

1. Ушева Т.Ф. Рефлексия как ключевая компетенция будущего педагога // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Сб. ст. по материалам XLIV междунар. Науч.-практ. Конф. № 9(44)*. Новосибирск: СибАК, 2014. С. 65-73.
2. Вульф В.З., Харькин В.Н. Педагогика рефлексии: Взгляд на профессиональную подготовку учителя. М.: ИЧП «Изд-во Магистр», 1995. 111 с.
3. Юрова Т.В. Педагогическая рефлексия: диагностика и условия развития: Монография. Владивосток: ВГУЭС, 2008. 224 с.
4. Юрова Т.В. Рефлексивное образование – педагогическая инноватика в профессиональной деятельности преподавателя вуза // *Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского госу. ун-та экономики и сервиса*, 2009. issue 2 (2). С. 248-255.
5. Карпов А.В., Скитяева И.М. Психология рефлексии. М.: Институт психологии РАН, 2002. 320 с.
6. Mezirow J. *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey Bass, 2000. 371 p.
7. Шустова И.Ю. Модель воспитания в рамках рефлексивно-деятельностного подхода // *Новое в психолого-педагогических исследованиях*. 2013. № 3(31). С. 156-170.
8. Бех И.Д. Психологические механизмы восхождения личности к духовным ценностям // *Педагогика и психология*. 2011. № 2. С. 37-44.
9. Алексеев Н.Г. Проектирование и рефлексивное мышление // *Развитие личности*. 2002. № 2. С. 85-103.
10. Бизяева А.А. Психология думающего учителя: педагогическая рефлексия. Псков: ПГПИ им. С. М. Кирова, 2004. 216 с.
11. Золотова М.В., Ваганова Н.В. Формирование рефлексивной компетенции у преподавателей ВУЗов // *Вестник Нижегородского университета им. Н.В. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2015. № 4 (40). С. 164-168.
12. Белкина В.Н., Ревякина И.И. Педагогическая рефлексия как профессиональная компетенция // *Ярославский педагогический вестник. Том II (Психолого-педагогические науки)*. 2010. № 3. С. 203-206.

© С.В. Титиевский, И.А. Бабюк, В.Н. Черепков,
Н.В. Побережная, Г.М. Фирсова, Е.А. Ракитянская, 2018

УДК: 616.89:621.397.743

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХИАТРИИ: ОБУЧЕНИЕ ТЕЛЕПСИХИАТРИИ И ОЦЕНКА ЕЁ РОЛИ В ОБРАЗОВАНИИ

*Титиевский Сергей Владимирович, Бабюк Игорь Алексеевич,
Черепков Владимир Николаевич, Побережная Наталья Викторовна,
Фирсова Галина Михайловна, Ракитянская Елена Алексеевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Статья посвящена оценке роли телепсихиатрии, являющейся передовой технологией оказания помощи больным, в инновационной клинической подготовке врачей, проходящих последипломное обучение. Делается вывод о необходимости значительного совершенствования образования интернов в области телепсихиатрии. Отмечено, что объединенный эффект клинического обучения и клинической помощи представляет собой эволюционный шаг в развитии телепсихиатрии как технологии, прямо и косвенно укрепляющей психическое здоровье отдельных лиц и групп населения.

Ключевые слова: телемедицина; телепсихиатрия; последипломное образование психиатров.

TELEPSYCHIATRY AS INFORMATIONAL TECHNOLOGY: TRAINING AND EVALUATION OF THE ROLE IN EDUCATION

*Titievsky S.V., Babyuk I.A., Cherepkov V.N., Poberezhnaya N.V.,
Firsova G.M., Rakityanskaya E.A.*

M. GORKY DONNMU

The article is devoted to evaluation of the role of telepsychiatry, which is the advanced technology of providing care for patients, in the innovative clinical training of doctors during their postgraduate education. It is concluded that there is a need to significantly improve the training of interns in the field of telepsychiatry. It is noted that the combined effect of clinical training and clinical care represents an evolutionary step in the development of telepsychiatry as the technology, which enable mental health of individuals and populations directly and indirectly.

Keywords: telemedicine; telepsychiatry; postgraduate education of psychiatrists.

Для корреспонденции: Титиевский Сергей, e-mail: sergeytitievsky@mail.ru

For correspondence: Titievsky Sergey, e-mail: sergeytitievsky@mail.ru

Введение. Использование в психиатрии информационных технологий обладает, в первую очередь, потенциалом для лечения пациентов, которые в

[Оглавление сборника](#)

настоящее время неспособны получить доступ к помощи, для предотвращения болезни и для обеспечения раннего вмешательства и качественного лечения («ворота к психиатрической помощи»). Благодаря данным технологиям клиницисты способны оказать помощь лучшего качества всем больным с нарушенным психическим здоровьем. Психиатры должны понять появляющиеся технологические тенденции, которые будут вести к улучшению психического здоровья и к большей возможности пациентов получить доступ к помощи [16].

Направления использования информационных технологий в психиатрии в настоящее время весьма многообразны и включают, в частности, дистанционные консультации больных врачами, текстовые сообщения, видеоконференции, приложения для мобильных телефонов, новые области развития виртуальной реальности (создания виртуального компьютерного мира для пользователя, который может использовать наушники), дополненной реальности (объединяющей реальный мир с виртуальным миром для взаимодействия со своей средой), дневники пациентов, отслеживание их поведения, а также носимые ими сенсоры и чатботы (компьютерные алгоритмы, использующие искусственный интеллект для имитации разговора с пациентами с целью их лечения), группы само- и взаимопомощи, ведение врачами медицинской документации, научные исследования, например, крупные базы данных, называемые «большими данными (big data)» [2, 16].

Значимым направлением использования информационных технологий в психиатрии является обучение врачей, поиск ими справочной информации, их профессиональное общение. По данным опроса Российского общества психиатров [2] необходимость данных технологий для обучения респондентами отмечена как 83,3 % (в континууме от «0,0 % - совсем не нужны» до «100,0 % - без них никак не обойтись»); в то же время, на их использование (или рекомендацию использовать) указали лишь 70,1 % респондентов.

К качествам Интернет-ресурсов как источников медицинской информации при опросе отнесены следующие: доступность (если есть доступ к Интернет),

возможность быстрого поиска информации, современность (возможность быстрого внесения изменений и выпуска обновлений), наглядность (за счет использования мультимедийных средств), интерактивность (получение обратной связи), мобильность (возможность использования, например, в телефонах, т.е., у постели больного), возможность учета активности пользователей (для начисления кредитов в непрерывном медицинском образовании), относительная дешевизна и легкость создания и распространения (без ограничений объема), помощь врачу в обучении пациентов.

Среди электронных видов обучающих материалов опрошенные использовали: электронные версии книг (44,3 %), мультимедийные пособия (35,4 %), вебинары (20,3 %). На вопрос «Проходили ли Вы когда-либо полноценные дистанционные обучающие занятия или курсы?» ответы распределились следующим образом: «регулярно прохожу» – 5 %, «да, проходил, но в привычку не вошло» – 21 %, «да, пробовал, но не считаю эффективным» – 9 %, «нет, никогда» – 65 %.

Использование информационных технологий, по мнению респондентов, создаёт благоприятные условия для обучения на рабочем месте как наиболее эффективной формы непрерывного медицинского образования к преимуществам которой относятся: хорошее усвоение знаний, т.к. обучение проблемно-ориентировано – врач ищет ответ на свой клинический вопрос, чтобы: а) принять врачебное решение сейчас или б) принять его при следующем посещении больного, или в) выработать тактику для помощи другим подобным больным; быстрый практический результат и навык использования новых знаний + снижение числа врачебных ошибок; экономичность: без отрыва от работы и дополнительных расходов на командировки и пр. Отмечены также недостатки обучения на рабочем месте с помощью информационных технологий: необходимость быстрого поиска информации, доступности и достоверности источников.

В состав информационных технологий давно и прочно вошла телепсихиатрия – весьма перспективная и бурно развивающаяся область

телемедицины, одним из важнейших преимуществ которой является расширенный, включая и удаленный, доступ к специализированной помощи, а также соответствующему обучению и обмену специальной информацией в профессиональном сообществе [1]. В отличие от большинства медицинских дисциплин, клиническая психиатрия характеризуется уникальной приспособляемостью к аудиовизуальной среде и благодаря этому может быть лидером в области телеобразования, поскольку техническое обеспечение именно этих каналов передачи информации совершенствуется в настоящее время наиболее быстрыми темпами. Указанная особенность психиатрии также позволяет максимально приблизить телеобучение к актуальному терапевтическому процессу, например, в сфере оказания психолого-психотерапевтической помощи.

Аккредитация медицинских работников, введенная в России с 1 января 2016 г., предъявляет особые требования, по сравнению с сертификацией, к повышению профессиональных навыков, в частности, врачей-психиатров, а также предоставляет большие возможности для освоения ими смежных специальностей. При этом она неизбежно ведет к интенсификации образовательного процесса, в том числе в психиатрии. В связи с этим актуальность использования средств дистанционного обучения и соответствующего контроля эффективности образовательного процесса, то есть телепсихиатрии, резко возрастает [1].

Основная часть. Телепсихиатрия предусматривает оказание психиатрической помощи и поддержки лицам, находящимся на удалении от соответствующих служб, посредством использования электронных и других коммуникационных и информационных технологий [6, 8, 9], становясь все более популярной в США, Австралии, Канаде, Финляндии, Израиле, Новой Зеландии и Великобритании [8, 9]. Это можно объяснить тем, что, в частности, в соответствии с Законом США о доступной помощи система здравоохранения должна адаптироваться к уменьшенным уровням оплаты и повышенным

требованиям, и локус лечения, возможно, чаще будет возникать в первичном звене и реже – в третичной медицинской помощи, т.е., в богатых ресурсами больницах, на базе которых проводится обучение [3]. В указанной связи Американская ассоциация телемедицины разработала руководящие принципы для телепсихического здоровья на основе видеоконференций [18], а J.H. Shore [14] написал обзор административных и клинических вопросов, связанных с телепсихиатрией. Таким образом, в настоящее время вопросы обучения данному виду помощи актуальны, и значение телепсихиатрии для образования нуждается в анализе [3].

Для того, чтобы телепсихиатрия занимала более важную роль в оказании помощи людям, страдающим психическими расстройствами и сопутствующими состояниями в будущем, нужно обучать интернов наилучшему использованию этой технологии [3]. Первая подробная учебная программа по преподаванию телепсихиатрии интернам-психиатрам была предложена в 1999 г. [13]. В последние годы Р. Hoffman и J.M. Kane [10] изучили 183 программы, включавшие курс обучения телепсихиатрии. В их исследовании ответившие участники менее чем 50 % программ сообщили, что их интерны были вовлечены в изучение телепсихиатрии либо посредством формального учебного плана, либо неформально. Только 26 % программ сообщили о наличии формального учебного плана по телепсихиатрии. Хотя частота ответов в этом исследовании была низкой (25 %), указанные данные свидетельствуют о том, что еще многое предстоит сделать, чтобы обогатить опыт интернов в этой важной области, поскольку включение телепсихиатрии в обучение интернов может привить им социальную ответственность за помощь маргинализированным группам населения и культуральную чувствительность, изменить отношение обучаемых к технологиям, вовлечь их в освоение межпрофессиональной помощи и новых моделей лечения. Sunderji N. и соавт. [15] полагают, что подход к телепсихиатрической подготовке должен быть в большей степени основан на доказательствах, и также считают, что интерес интернов к телепсихиатрии и их

намерение практиковать с её помощью в настоящее время не удовлетворяются тем, что предлагается при обучении.

В то же время, N. DeGaetano и соавт. [5] описывают опыт преподавания телепсихиатрии интернам-психиатрам третьего года обучения на 6-месячном амбулаторном цикле (ротации) телепсихиатрии в больнице Администрации ветеранов Пало-Альто. Во время этой ротации интерны вели от 3 до 4 больных в 3-часовой клинике и использовали телепсихиатрию в течение полудневной работы в клинике состояний зависимости (участвуя также в других клиниках). Наблюдающие врачи находились с интернами во время первых сеансов, но затем большинство наблюдающих врачей обеспечивали сочетание личной супервизии с безопасными мгновенными сообщениями и телефонной супервизией. При последующем опросе большинство участвовавших в исследовании интернов и наблюдающих врачей весьма позитивно оценивали данный опыт, и интерны хотели, чтобы он продолжался как обязательная ротация.

Dwyer T. [7], более 40 лет назад описавший роль «интерактивного телевидения» в оказании психиатрической помощи населению, указывал, что оптимальная медицинская практика в США требует, чтобы врачи общин делились мудростью с академическими центрами и, чтобы у этих практиков был более легкий доступ к новым знаниям, генерируемым в данных центрах. Этот двунаправленный обмен мудростью, новыми знаниями и опытом, по его мнению, стал основой ранней телепсихиатрии. Такой обмен, когда, помимо непосредственно оказываемой клинической помощи, телепсихиатрия способствует инновационной клинической подготовке, существует и в настоящее время. Благодаря привлечению «платформы телепсихиатрии» предлагается вспомогательная образовательная функция для ведущих сложные случаи врачей, у которых может не быть очного преподавателя для поддержки постоянного профессионального развития и повышения качества оказываемой помощи. Такой объединенный эффект клинического обучения и клинической помощи представляет собой эволюционный шаг в развитии телепсихиатрии [3].

Использование телепсихиатрии в обучении оказанию психотерапевтической помощи [12] является еще одной важной тенденцией. Специальный раздел психотерапии посвящен видео- и интернет-методикам в области супервизии и обучения психотерапии [12, 17]. В данном случае предполагается получение обратной связи от опытного супервизора, основанное на видеозаписях терапевтических встреч, использовании веб-камер для обучения психотерапии интернов-психиатров и психологов-стажеров, когда создается удобная в использовании система записи, и обеспечивается безопасное и конфиденциальное хранение информации, не сопряженное со значительными затратами [12]. J. Katzman и соавт. [11] описали применение телетехнологии для обучения интернов психодинамической психотерапии, когда четыре известных психоаналитика организовали 90-минутные конференции по разбору случаев для интернов в рамках программы университета Нью-Мексико. При этом, контакт с телетехнологиями характеризовался как «словно пребывание там», что «приводило скорее к чувству восторга, чем к разочарованию». Изучая парадигму интенсивной краткосрочной динамической психотерапии, группа преподавателей и интернов была связана с тренером, находившимся в удаленном месте. Сотрудник факультета также проводил видеозапись конфиденциальных, защищенных паролем сеансов психотерапии, на которые пациенты дали согласие и которые использовали специальное программное обеспечение и технологические устройства для дистанционной еженедельной супервизии. Эта инновационная деятельность позволяла психиатру развивать опыт применения данного метода психотерапии для обмена с другими людьми в местном сообществе. Такие методы и технологии могут также, вероятно, быть улучшены за счет привлечения преподавателей к участию в программах, нуждающихся в большем объеме обучения клиническим нейронаукам [4] или другим дисциплинам, например, психиатрической этике или психиатрии, основанной на доказательствах [3].

Предполагается, что в будущем обучающие мероприятия, такие как лекции, консультации и обсуждения случаев, могут быть записаны и объединены

с учебными онлайн-программами, а затем «пакеты» в режиме реального времени (например, видеоконсультации или супервизии) и записанные материалы можно эффективно применять в рамках различных предназначенных для интернов программ [3].

Обсуждение. Телепсихиатрия имеет чрезвычайный потенциал как для улучшения психиатрической помощи, так и для обучения. Видеоконференции, использование телепсихиатрии для дидактических обучающих и посвященных разбору случаев конференций, психотерапевтическая и психофармакологическая телесупервизия, психотерапевтический телетренинг, телеконсультации и другое телеобучение (например, в структуре непрерывного медицинского образования) объединят различные ресурсы и опыт, позволят существенно повысить доступность обучения, улучшить его методы и качество и, как следствие, продемонстрировать улучшение результатов лечения больных. Представляются важными также результаты исследования преимуществ использования телепсихиатрии как инструмента преподавания и обучения не только интернов, врачей-психиатров, но и преподавателей психиатрии, которые как педагоги и клиницисты должны ощутить ценность этой технологии для профессионального развития обучаемых.

Заключение. Таким образом, несмотря на интерес к телепсихиатрии, обучение ей интернов в настоящее время является недостаточным. В то же время, телепсихиатрия прямо и косвенно укрепляет психическое здоровье отдельных лиц и групп населения посредством предлагаемых ей интегрированных подходов к помощи больным и клинической подготовке врачей.

Литература

1. Данилова С.В., Бородин В.И., Панченко Е.А. Телеобучение: новые возможности в системе постдипломного образования по психиатрии // 6-й Национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее» (Уфа, 18-20 мая 2016 г.): Материалы конгресса. Уфа, 2016 г. С. 107.
2. Мартынихин И., Резников М., Черемин Р. Информационные технологии и будущее психиатрии: Семинар по информационным технологиям в психиатрии на Школе молодых психиатров (Суздаль, 23 апреля 2013) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychiatr.ru/news/111> (дата обращения: 29.03.2018).
3. Balon R., Beresin E.V., Coverdale J.H., Louie A.K., Roberts L.W. Strengthening telepsychiatry's role in clinical care and education // *Acad Psychiatry*. 2015; 39:1: 6-9.
4. Teaching clinical neuroscience to psychiatry residents: model curricula / J. Coverdale, R. Balon, E.V. Beresin [et al.] // *Acad Psychiatry*. 2014; 38:2: 111-115.
5. DeGaetano N., Greene C.J., Dearaujo N., Lindley S.E. A pilot program in telepsychiatry for residents: initial outcomes and program development // *Acad Psychiatry*. 2015. 39:1: 114-118.
6. Deslich S., Stec B., Tomblin S., Coustasse A. Telepsychiatry in the 21st century: transforming healthcare with technology // *Perspect Health Inf Manag*. 2013; 10: 1f.
7. Dwyer T.F. Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television // *Am J Psychiatry*. 1973; 130: 865-869.
8. The effectiveness of telemental health: a 2013 review / D.M. Hilty, D.C. Ferrer, M.B. Parish [et al.] // *Telemed J E Health*. 2013; 19: 444-454.
9. Telepsychiatry: an overview for psychiatrists / D.M. Hilty, J.S. Luo, C. Morache (et al.) // *CNS Drugs*. 2002; 16: 527-548.
10. Hoffman P., Kane J.M. Telepsychiatry education and curriculum development in residency training // *Acad Psychiatry*. 2015. 39:1: 108-109.
11. Katzman J., Abbass A., Coughlin P., Arora S. Building connections through teletechnologies to augment resident training in psychodynamic psychotherapy // *Acad Psych*. 2015. 39:1: 110-113.
12. Learning psychotherapy in the digital age / J. Manring, J.P. Greenberg, R. Gregory, L. Gallinger // *Psychotherapy (Chic)*. 2011; 48: 119-126.
13. An introductory curriculum on telepsychiatry for psychiatric residents / J.R. Oesterheld, H.P. Travers, L. Kofoed, D.M. Hacking // *Acad Psychiatry*. 1999; 23:3: 165-167.
14. Shore J.H. Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care // *Am J Psychiatry*. 2013; 170: 256-262.
15. Sunderji N., Crawford A., Jovanovic M. Telepsychiatry in graduate medical education: a narrative review // *Acad Psychiatry*. 2015. 39:1: 55-62.
16. Technological Ventures Offer New Hope for the Future of Psychiatry / N. Vasan, N.P. Chaudhary, G.G. Aragam [et al.] // *Psychiatric Times*, Dec 25, 2017; 34:12: 13-15 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psychiatristimes.com/special-reports/technological-ventures-offer-new-hope-future-psychiatry> (дата обращения: 30.03.2018).
17. Wolf A.W. Internet and video technology in psychotherapy supervision and training // *Psychotherapy (Chic)*. 2011; 48: 179-181.
18. Yellowlees P., Shore J., Roberts L. American Telemedicine Association: practice guidelines for videoconferencing-based telemental health – October 2009 // *Telemed J E Health*. 2010; 16(10): 1074-1089.

ДИСКУССИЯ

ИНФОРМАЦИОННО-КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ.

*Альмешкина Александра Алексеевна, Пугач Лайма Юрьевна,
Коваленко Сергей Ростиславович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Одним из основных элементов готовности педагогов медицинского ВУЗа в реализации компетентностного подхода является информационно-когнитивный. Информационная компетентность тесно связана с когнитивной, поскольку для усвоения новых знаний преподавателям ВУЗа необходимо обладать умениями находить информацию, обрабатывать и анализировать ее. Информационно-когнитивная компетентность – это совокупность взаимосвязанных качеств личности, отражающих постоянную потребность и желание к самообразованию, а также умение с этой целью находить, отбирать и анализировать информацию.

***Ключевые слова:** информационно-когнитивная компетентность; готовность; преподаватель.*

INFORMATION-COGNITIVE COMPONENT OF READINESS OF MEDICAL UNIVERSITY'S TEACHERS IN THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE APPROACH IN EDUCATION.

Almeshkina A.A., Pugach L.Yu., Kovalenko S.R.

M. GORKY DONNMU

One of the main elements of readiness of medical university's teachers in the implementation of the competence approach is information-cognitive. Information competence is closely related to cognitive, because for assimilation of new knowledge the medical university's teachers needs to have the skills to find new information, to process and to analyze it. The information-cognitive competence is a collection of interrelated personal qualities that reflect a constant need and desire for self-education, and the ability to find, select and analyze information for this purpose.

***Keywords:** information-cognitive competence; readiness; teachers.*

Для корреспонденции: Альмешкина Александра, e-mail: Limfadelis@mail.ru .

For correspondence: Almeshkina Aleksandra, e-mail: Limfadelis@mail.ru .

Актуальность. В статье рассматривается важность информационно - когнитивного компонента готовности преподавателей медицинского высшего

учебного заведения (ВУЗ), который играет одну из ведущих ролей в реализации компетентностного подхода в образовании. В условиях современного образования особую актуальность приобретает проблема саморазвития, самовоспитания и самосовершенствования личности педагога, обладающего профессиональной компетентностью, развитыми способностями к творчеству в ходе самоопределения стратегии своего личностного и профессионального роста. Целью компетентностного подхода в образовании является создание ключевых компетентностей будущего специалиста [1]. Формирование информационно-когнитивной компетентности очень важно для преподавателей медицинского ВУЗа, которые в силу профессии должны уметь генерировать новые знания, уметь решать существующие проблемы и предвидеть новые, обладать гибкостью ума, развитой педагогической интуицией, богатым воображением, организаторскими способностями, трудолюбием, любовью к своему делу, умением создать благоприятный климат, способностью действовать спонтанно, исходя из ситуации [2, 3]. В целом состояние психической готовности личности определяется как объёмное понятие, которое олицетворяет собой: физическую готовность организма, эмоционально-волевою и интеллектуальную готовности и проявляется в концентрации физиологических и запасных возможностей организма человека, его психических процессов, общей мобилизованности, уверенности в себе, эмоциональном подъёме и способности осуществлять приобретенный потенциал [4].

Материалы и методы. Проанализированы литературные источники отечественных и зарубежных авторов по вопросам готовности преподавателя к реализации компетентностного подхода в образовании с использованием теоретического (психолого-педагогического) метода.

Результаты и обсуждение. Успешность усовершенствования системы высшего медицинского образования во многом зависит от качества профессиональной компетентности преподавательского состава ВУЗа. Стремительность общественного развития предусматривает, что

профессиональная деятельность не predetermined на весь период профессиональной карьеры и предполагает необходимость непрерывного образования, процесса постоянного увеличения профессиональной компетентности [5].

Обращаясь к определению терминов «компетенция» и «компетентность», следует отметить, что некоторые авторы отождествляют эти понятия, другие дифференцируют их. Проанализировав различные литературные источники под понятием компетенция, мы будем иметь в виду совокупность знаний, умений и опыта, необходимых для выполнения какой-либо деятельности, а также способность интегрировать эти знания, умения и опыт в различные сферы своей жизнедеятельности. А под термином компетентность – личностную характеристику, выражающую степень владения человеком той или иной компетенцией [2]. Соответственно, компетентностный подход – это приоритетная ориентация образования на его итоги: формирование нужных общекультурных и профессиональных компетенций, самоопределение, социализацию, развитие индивидуальности, самоактуализацию и самореализацию [6, с.7].

Личностная самореализация согласована с желанием человека стремиться к достижениям, с реализацией собственных жизненных и профессиональных целей, интериоризацией системы ценностей. Главными внутренними требованиями самореализации являются творческий потенциал человека, готовность к самосовершенствованию, а также желание стремиться к увеличению результативности и качества своего труда, заинтересованность делом [7].

Человек проявляет свои способности и возможности, всего себя в семейной, общественной, профессиональной сферах, в сфере собственных увлечений и хобби, то есть во всех сферах жизнедеятельности. Однако, максимально полное раскрытие внутренних сил человека возможно только в общественно значимой деятельности, разные виды которой интегрировано и системно представлены в профессиях. Причём важно, чтобы осуществление

данной деятельности определялось не только обществом (извне), но и внутренней потребностью самой личности. Ее деятельность в данном случае становится самодеятельностью, а реализация способностей личности в этой деятельности приобретает характер самореализации [7].

Самореализация представляет собой реализацию (проявление) существующего потенциала, осуществление своих желаний, целей, стремлений, имеющихся знаний, умений и способностей в соответствии со своими актуальными представлениями о своем пути в жизни и о самом себе. Говоря о самореализующейся личности, подразумевают, что человек нашел любимое дело и реализует его качественно, творчески и с удовольствием [7].

Профессиональная самореализация личности – это применение внутренних сил (способностей и потребностей, знаний и умений, и т.д.) человека в конкретном виде профессиональной деятельности. Она основывается на осмысленном профессиональном самоопределении, осознанности профессиональных целей и их соответствии жизненным целям и ценностям человека, на соответствии потребностей и возможностей личности, на желании к саморазвитию. Процесс профессиональной самореализации личности можно представить в виде последовательности этапов, наиболее общими из которых являются: профессиональное самоопределение, профессиональное становление и профессиональное совершенствование специалиста [7].

Компетентностный подход направляет систему образования на обеспечение качества подготовки в соответствии с запросами современного социума, что согласуется не только лишь с потребностью личности интегрироваться в общественную деятельность, но и необходимостью самого общества использовать потенциал личности [6, с.7].

Данный подход принципиально преобразует профессиональную позицию преподавателей ВУЗа. Студент выступает в роли партнера, имеющего определенный жизненный опыт, в то время как преподаватель все больше выполняет роль консультанта, модератора, тьютора. Особенность современной

профессиональной деятельности преподавателя ВУЗа состоит в том, что возвращается настоящий смысл деятельности педагога: ведение, поддержка, сопровождение обучающегося [5].

Направленность на компетентностный подход разрешает формировать подвижность и критичность мышления, упорядоченность знаний и вариантов освоения их в процессе деятельности, регуляцию когнитивных процессов, умение ориентироваться во все увеличивающемся потоке научной и специальной информации, способность к самостоятельному творческому подходу при решении задач научного и профессионального характера [5].

Трудности, связанные с готовностью педагогов к реализации компетентностного подхода в образовании, возникают в связи со сменой образовательных моделей. Готовность специалиста к организации учебной деятельности, ориентированной на развитие компетенций, представляет собой объединение мотивационной, теоретической и практической готовности педагога, и детерминируется мотивационно-ценностным, информационным, деятельностным и рефлексивно-оценочным факторами. Теоретическая готовность педагога к реализации компетентностного подхода определяется не только знаниями педагогических способов формирования различных умений и компетенций, но и готовностью к их прицельному и систематическому употреблению в образовательной деятельности, учитывая то, что компетентность формируется лишь в практике [1].

Одним из основных элементов готовности педагогов медицинского ВУЗа к реализации компетентностного подхода является информационный. Профессиональная деятельность личности, как процесс сопоставления готовности личности к информационному насыщению с признанными общепринятыми параметрами социокультурной и профессиональной жизнедеятельности, с самореализацией, которая осуществляется как практическая реализация «Я» в определенном информационном поле, является основой информационного насыщения личности [8].

Реализация компетентного подхода в образовании в условиях развитой информационной среды оказывается под сильным воздействием значительного внедрения информационно-коммуникационных технологий во все сферы профессиональной деятельности [5]. Применительно к педагогам ВУЗа информационная компетенция интерпретируется в различных методиках обучения как способность пользоваться интерактивными средствами обучения и информационно-коммуникационными технологиями в процессе просвещения студентов специализированным дисциплинам. Однако, рассмотрим подход разных авторов к определению термина информационная компетентность. По мнению С.В. Тришиной, информационная компетентность – это интегративное свойство личности, которое является результатом процессов отбора, усвоения, переработки, трансформации и генерирования информации в особый тип предметно-специфических знаний, которые позволяют принимать, прогнозировать и реализовывать наилучшие решения в разнообразных сферах деятельности [3, 9].

Достаточно общее трактование понятия «информационная компетенция» предлагает О.Б. Зайцева, характеризующая ее как «сложное индивидуально-психологическое образование на основе интеграции теоретических знаний, практических умений в области инновационных технологий и определенного набора личностных качеств». А.Л. Семенов называет информационную компетентность «новой грамотностью». Она включает способности активной самостоятельной переработки информации, умения принимать кардинально новые решения в нестандартных ситуациях с использованием технических средств [3]. Таким образом, информационная компетентность – это интегративная свойство личности, определяющееся готовностью применять в различных ситуациях совокупность знаний, умений, способов деятельности, которая позволяет рационально работать с различными источниками и видами информации, останавливать выбор на нужной, производить анализ и видоизменять ее, делать выводы на ее основе, представлять информационный

продукт и применять его в практической деятельности. Следовательно, информационная компетентность тесно связана с когнитивной, поскольку для усвоения новых знаний преподавателям ВУЗа необходимо обладать умениями находить информацию, обрабатывать и анализировать ее. По мнению О.Ю. Щербаковой и В.С. Меськова когнитивная компетентность является сложным по структуре понятием и его необходимо изучать через анализ включенных компонентов. Структура когнитивной компетентности педагогов состоит из мотивационного, когнитивно-операционального, деятельностного, оценочного, информационного компонентов, каждый из которых обладает универсальной и специфической составляющими. Говоря о сформированности когнитивной компетентности, имеется в виду сформированность когнитивных механизмов (устройств познавательной деятельности человека), когнитивных процессов (форм функционирования когнитивных механизмов), когнитивных операций (способов осуществления процесса или конкретных познавательных действий), а также когнитивных структур (структур репрезентации знания, которые характеризуют человеческое восприятие и интерпретацию действительности) [3].

В свою очередь, информационную компетентность также можно разделить на два компонента: 1) компетентность работы с информацией: потребность в информации; выбор пути, способа поиска информации; отбор, сравнение и оценка информации; систематизация, обработка и воспроизведение информации; синтез существующей информации и создание нового знания; 2) компетентность использования информационных технологий: использование программного обеспечения, технических, интерактивных устройств (компьютера, оргтехники, цифровой техники); поиск информации в интернете; сетевое взаимодействие (форумы, социальные сети и др.). Показателем информационной компетентности педагогов становится создание новых информационных продуктов (проектов, отчетов, моделей, презентаций, электронных пособий, учебников и методических разработок) [3].

И.А. Зимняя, выделяет три ключевые группы компетентностей: относящиеся к самому человеку как личности, субъекту деятельности, общения; относящиеся к социальному взаимодействию человека с другими людьми; относящиеся к деятельности человека [10]. Последняя группа включает: компетентность познавательной деятельности (когнитивная) – постановка и решение познавательных задач, принятие нестандартных решений, создание и разрешение проблемных ситуаций; продуктивное и репродуктивное познание, интеллектуальная и исследовательская деятельность; компетентность информационных технологий (информационная) - прием, преобразование, выдача информации, владение мультимедийными, компьютерными технологиями.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что данные составляющие неразрывно связаны и соединены между собой. А именно, умение осуществлять поиск и отбор информации в интернете одновременно относится и к информационной компетентности, так как это личностная характеристика, выражающая степень умения производить операции с информацией, и к когнитивной, отражающей способность использовать данную информацию для получения новых знаний. Таким образом, объединяя две данные компетентности, можно выделить одну – информационно- когнитивную, которая сочетает в себе способности познавать новое и умения находить это новое среди многообразия имеющейся информации. То есть, информационно-когнитивная компетентность – это совокупность взаимосвязанных качеств личности, отражающих постоянную потребность и желание к самообразованию, а также умение с этой целью находить, отбирать и анализировать информацию. Показателем сформированности данной компетентности в таком случае будет создание своего нового знания [3].

Сущность информационно-когнитивной компетентности современных педагогов – готовность к информационно-насыщенному (когнитивному) профессиональному действию, побуждающему студентов и педагогов к поиску

лично значимых информационных потоков. Следовательно, готовность личности к информационно-когнитивному насыщению можно понимать, как свойство личности, отражающее ее природные возможности и приобретенный опыт компетентной самореализации. Информационно-когнитивная компетентность личности складывается из ее социально-личностной и профессиональной готовности к самореализации и саморазвитию в информационном педагогическом поле деятельности [8].

Приоритетными информационно-когнитивными компетенциями преподавательского состава медицинского ВУЗа в изменяющейся информационной среде становятся: перенос знаний из открытых ресурсов Internet; наполнение и использование электронных учебно-методических комплексов в преподавании; общение со студентами и коллегами через online-технологии; эффективная актуализация учебных материалов [5]. Использование интерактивных технологий – это не дань современной образовательной моде и не самоцель. Это действенный способ создания в группе атмосферы, которая кратчайшим образом способствует сотрудничеству, пониманию и доброжелательности, дает возможность по-настоящему реализовать личностно-ориентированное обучение в медицинском ВУЗе.

Выводы. Компетентностный подход способствует развитию потенциала личности, так как на первое место он выдвигает не столько комплекс знаний, приобретенных в какой-то области, сколько умения разрешать сложные ситуации, возникающие в различных сферах жизнедеятельности. Стремительное развитие информационного общества требует от системы высшего профессионального образования решения проблемы подготовки специалистов, способных легко адаптироваться к быстро меняющимся условиям профессиональной среды. Профессиональные задачи становятся комплексными, междисциплинарными, высоко технологичными, информационно-насыщенными, а потому требует от специалиста свободного владения технологиями оперирования с информацией. Следовательно, информационно-когнитивная компетентность преподавателей проявляется в способности

технологически мыслить и предполагает наличие аналитических, проективных, прогностических и рефлексивных умений в усвоении и применении информации в педагогической деятельности. Из чего можно заключить, что педагогу необходимо повышать уровень информационно-когнитивной готовности к реализации компетентностного подхода в образовании. От этого непосредственно зависит качество сформированных профессиональных компетенций у студентов.

Литература

1. Иванова И.В., Гуцу Е.Г., Кочетова Е.В. Саморазвитие педагога в контексте реализации компетентностного подхода в образовании // *Современные научные исследования и инновации*. 2015. Ч. 5, № 7 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2015/07/55096> (дата обращения: 01.03.2018).
2. Зотова Е.А. Реализация компетентностного подхода в педагогической деятельности преподавателя // *Сибирский педагогический журнал*. 2013. № 2. С. 131-134.
3. Меньшова М.С. Сущность понятия «информационно-когнитивная компетенция» в профессиональной подготовке бакалавров педагогики // *Среднее профессиональное образование*. 2013. № 10. С. 45-47.
4. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н. Психологические категории «способности» и «готовность» в контексте реализации программ специалитета в медицинском ВУЗе // *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2017. № 3(39). С. 46-55.
5. Копытова Н.Е. Компетентностный подход в системе повышения квалификации преподавателей // *Вестник ТГУ*. 2011. Т. 16. № 1. с. 262-263.
6. *Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие / под ред. С.Л. Троянской*. Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. 176 с.
7. Манжос Л.В., Хазова С.А., Хатит Ф.Р. Особенности профессиональной самореализации педагогов в современных условиях // *Вестник Адыгейского государственного университета*. 2015. № 3. С. 85-92.
8. Лупанова Н.А. Готовность личности к самоопределению в информационном поле деятельности как психолого-педагогическая проблема // *Вестник КГУ им. Н.А.Некрасова*. 2009. № 4. С. 346-349.
9. Тришина С.В. Информационная компетентность как педагогическая категория // *Интернет-журнал «Эйдос»*. 2005. 10 сентября [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-11.htm> (дата обращения: 02.03.2018).
10. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // *Высшее образование сегодня*. 2003. № 5. С. 57-75.

УДК 61:378.095:378.146/.147

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Бондаренко Геннадий Афанасьевич, Денисенко Александр Филиппович,
Ермаченко Татьяна Петровна, Тищенко Анна Васильевна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

При реализации компетентностного подхода прежде всего преподаватели должны иметь четкое представление о том, каким образом, обеспечивая образование, они должны оценивать успехи своих слушателей. При этом роль преподавателя состоит в создании оптимальных возможностей для профессионального развития обучающихся посредством объединения педагогических технологий в образовательном процессе. Главным результатом профессионально-педагогической деятельности является профессиональное развитие личности обучающихся – формирование профессиональной компетентности.

Ключевые слова: профессиональная компетентность; образовательный процесс; педагогические технологии; учебная деятельность

THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE APPROACH IN MEDICAL SCHOOL

Bondarenko G.A., Denisenko A.F., Ermachenko T.P., Tishchenko A.V.

M. GORKY DONNMU

When implementing a competence approach, teachers should first have a clear idea of how they should assess the success of their listeners by providing education. At the same time, the role of the teacher is to create optimal opportunities for professional development of students by combining pedagogical technologies in the educational process. The main result of professional and pedagogical activity is the professional development of the individual trainees – the formation of professional competence.

Keywords: professional competence; educational process; pedagogical technologies; educational activity.

Для корреспонденции: Денисенко Александр, e-mail: alexandrenis@mail.ru

For correspondence: Denisenko Alexander, e-mail: alexandrenis@mail.ru

Введение. На современном этапе приоритетной задачей образовательной политики является обеспечение качества обучения, которое достигается путем использования педагогами наиболее эффективных методик и образовательных

технологий. К выпускнику высшей медицинской школы в наши дни предъявляются определенные требования, касающиеся не только теоретических и клинических знаний, умений и навыков, владения передовыми медицинскими технологиями, но и способности к социальной адаптации специалиста. Речь идет о достижении нового качества образования, сопровождающегося формированием у молодого специалиста «профессиональных компетентностей».

Основная часть. Под профессиональной компетентностью понимается интегральная характеристика, определяющая способность, готовность решать профессиональные проблемы и профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, навыков, умений (компетенций), профессионального опыта [1, 6].

В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет исключительно важное значение. Неявно подразумевается, что все три компонента компетенции равнозначны. Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше упор делался на знания. В настоящее время преимущественное внимание уделяется развитию практических компонентов.

Сегодня организационные формы обучения студентов на клинических кафедрах основаны на принципе «приближения студентов к постели больного» и увеличении количества нозологических форм, демонстрируемых на практических занятиях. Процесс познания при этом движим внутренними противоречиями, единством и борьбой между различными его сторонами: констатацией (регистрацией) фактов и их теоретическим осмыслением, изучением нозологических форм и выработкой критериев постановки диагноза с определением методов и тактики оперативного лечения. Разрешение противоречий между субъективной оценкой студента и объективными данными о больном (результат знаний о заболевании, физикального обследования и

данных инструментальных методов исследования) при постановке диагноза и выработке тактики лечения происходит на основе современных знаний общих закономерностей возникновения и течения типичных патологических процессов, позволяет формировать у студента клиническое мышление.

Традиционно преподавание строится на сочетании лекций, семинаров и практических занятий. В перспективе удельный вес лекционной формы представления материала снижается за счет освоения студентами информационной компетенции – различных видов и способов работы с обучающим материалом – и возрастания доли самостоятельной учебной деятельности. Основным путем дальнейшего повышения эффективности лекционной формы преподавания теоретических и естественнонаучных дисциплин является создание среды, облегчающей восприятие учебного материала. В частности, перспективными представляются комбинированные перцептивно-вербальные методы формирования знаний на основе информационно-педагогических технологий с применением компьютера как средства поддержки лекционного процесса [7]. Проведение лекции в виде презентации существенно повышает степень восприятия учащимися изучаемого материала. Для реализации компетентного подхода, естественно, лучше давать больше примеров на лекциях, а на семинарах и практических занятиях ставить приближенные к профессиональной деятельности задачи. Это необходимо, чтобы студенты понимали, как тот или иной теоретический механизм применяется в медицине.

Во всех областях медицинской деятельности наблюдается тенденция оценивать успехи и качество выполнения работы по результатам достижения определенных компетенций или уровня умений, а стремление использовать методы оценки знаний, основанных на компетентности, становится заметным на всех этапах обучения медицине [2, 3]. При попытке применения обучения на основе компетентности следует учитывать принципы, которые должны применяться систематически, быть основанными на учебных компетенциях, разработанных с учетом основных особенностей профессиональной

деятельности [3-5]. Преподаватели должны иметь четкое представление о том, каким образом, обеспечивая образование, они должны оценивать успехи своих слушателей. Переход на систему подготовки, основанной на компетентности неизбежен, при этом роль преподавателя состоит в создании оптимальных возможностей для профессионального развития обучающихся посредством объединения педагогических технологий в образовательном процессе.

Одним из результатов ускорения темпов развития общества, наблюдаемого во всем мире, является появление принципиально новых медицинских технологий, освоение которых потребует от специалиста не столько готовых знаний, сколько желания и способности их добывать и перерабатывать. Поэтому главным результатом профессионально-педагогической деятельности является профессиональное развитие личности обучающихся – формирование профессиональной компетентности. Педагогический процесс в системе профессионального образования является целостной системой, включающей проектирование содержания, методов, форм и средств обучения. Технологии профессионального образования включают теории обучения, модульное обучение, инновационные технологии, телекоммуникационные методы (методики дистанционного обучения и др.). Управление профессиональным образованием обеспечивает мониторинг образовательного процесса и профессионального развития личности.

Заключение. Специфика компетентного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное к усвоению, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретая исследовательский или практико-преобразовательный характер, сама становится предметом усвоения.

Подводя итог, можно отметить, что компетентный подход в образовании нацелен на достижение нового, целостного, образовательного результата, и отражает итог усвоения содержания образования и развития личности. Нам представляется, что компетентный подход в системе

непрерывного медицинского образования прежде всего должен найти отражение в конструировании технологий обучения – совокупности методов, приемов, форм обучения и обучении им профессорско-преподавательского состава.

Литература

1. Хусаенова А.А. Компетентностный подход в высшем образовании // *Образование и воспитание*. 2015. № 4. С. 23-26.
2. Сиваева С.Л. Компетентностный подход в образовании // *Молодой ученый*. 2018. № 3. С. 208-210.
3. Гиббс Т., Химион Л.В. Связь между образованием, подготовкой и развитием компетентности // *Медицинское образование и проф. развитие*. 2017. № 2. С. 65-69.
4. Гребенюк Т.Б. Методологические основы компетентностного подхода в образовании // *Проблемы компетентностного подхода в образовании*. Калининград. 2015. С. 7-17.
5. Лопанова Е.В. Разработка программы повышения квалификации преподавателей медицинского вуза на основе компетентностного подхода // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2014. № 1. С. 132-135.
6. Ефремов О.Ю. Развитие профессионально-педагогической деятельности: профессиональная компетентность педагога // *Педагогика: учебное пособие* / О.Ю. Ефремов. СПб: Питер, 2010. Гл. 2. С. 22-34.
7. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // *Образов. и наука*. 2016. № 4. С. 33-46.

УДК 378.147:[617-089]

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИРУРГИИ

*Борота Александр Васильевич, Христуленко Андрей Александрович,
Куницкий Юрий Леонидович, Кирьякулова Татьяна Георгиевна,
Борота Александр Александрович*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье проводится анализ современных тенденций развития профессионального додипломного медицинского образования. Выделены важные составляющие компетентностного подхода, представляющего собой новый этап образовательной стратегии, направленной на повышение качества подготовки специалистов. Предложены методические приемы реализации компетентностного подхода на кафедре хирургии.

Ключевые слова: додипломное медицинское образование; компетентности; преподавание хирургии.

COMPETENCE APPROACH IN THE STUDY OF SURGERY

Borota A.V., Khristulenko A.A., Kunicky Yu.L., Kiryakulova T.G., Borota A.A.

M. GORKY DONNMU

The article analyzes modern trends in the development of professional undergraduate medical education. Important components of the competence approach are identified, representing a new stage in the educational strategy aimed at improving the quality of training specialists. Methodical methods of implementing the competence approach at the Department of Surgery are suggested.

Keywords: undergraduate medical education; competence; teaching of surgery.

Для корреспонденции: Христуленко Андрей, e-mail: sam6711@rambler.ru

For correspondence: Khristulenko Andrew, e-mail: sam6711@rambler.ru

Введение. Современная система профессионального образования должна быть ориентирована на результаты, эффективность и качество. Модернизация образования, связанная с изменениями социально-экономической структуры общества, требует совершенствования форм и содержания образования и определяется его социальной и экономической эффективностью. Реформирование общественных отношений и системы образования

предъявляют новые требования к выпускникам, способным строить взаимодействие с учетом принципов гуманизма, требующие от них уверенности в себе, способности к саморазвитию и самореализации.

В 2011 году в Российской Федерации Министерством образования и науки утверждены федеральные государственные образовательные стандарты по направлениям подготовки (специальностям) высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) третьего поколения. Они впервые задают требования не к обязательному минимуму содержания (дидактическим единицам), а к результатам освоения основных образовательных программ (ООП), которые выражены в форме компетенций и определяют не только профессиональные, но и общекультурные качества выпускников.

Компетентностная модель подготовки специалиста предъявляет требования не только к знаниям, умениям и навыкам, но и к успешной адаптации подготовленного специалиста в обществе [1].

Понятие «компетенция» означает комплекс способностей, знаний, представлений, межличностных и интеллектуальных навыков, этических установок, которые вырабатываются в процессе обучения [3, 4].

Принципы обучения в логике компетентностного подхода:

– Учебный процесс должен быть ориентирован на достижение результатов, выраженных в форме компетенций.

– Обучающиеся должны сознательно взять на себя ответственность за собственное обучение. Для этого субъекты обучения должны активно взаимодействовать.

– Обучающимся должна быть предоставлена возможность учиться поиску, обработке и использованию информации. Необходимо отказаться от практики трансляции знаний.

– Обучающиеся должны иметь возможность практиковаться в освоенных компетенциях в большом количестве реальных и имитационных контекстов.

– Индивидуализация обучения: предоставление каждому обучающемуся возможность осваивать компетенции в индивидуальном темпе [5].

Статус университета налагает определенные требования на выпускников и подразумевает не только высокий уровень профессиональной подготовки, но и широкую эрудицию, грамотную речь, умение вести себя в обществе, способность взаимодействовать со специалистами неродственных областей, адаптироваться к разнообразию современного мира.

Врачебная деятельность рассматривается как особый вид социальной деятельности, направленной на выполнение профессиональных обязанностей и предоставление эффективной медпомощи больным. Предлагается профессиональную компетентность медицинского работника рассматривать как интегративное качество высокомотивирующей личности, которая определяется совокупностью профессиональных знаний, умений и навыков, профессионально-личностных качеств, обеспечивающих внутреннюю готовность осуществлять профессиональную деятельность согласно квалификационным требованиям и морально-этическим нормам, проявляющимся в реализации личностного потенциала, усовершенствовании опыта и стремлении к непрерывному самообразованию [2].

Обсуждение. Практико-ориентированный подход – это инновационный способ реализации компетентной модели обучения, требующий специальной формы организации познавательной деятельности студента и интерактивных методов обучения. Интерактивные методы обучения студентов помогают решить следующие проблемы: сформировать интерес к дисциплине; оптимально усвоить рабочий материал; развить интеллектуальную самостоятельность; обучить работе в команде, терпимости к чужой точке зрения; установить взаимодействие, сформировать мнение, отношение к профессии и сформировать профессиональные и жизненные навыки [3].

Для студента немаловажным является посещение перевязочной и операционной. Хороший врач должен всё увидеть вживую, ко всему прикоснуться своими руками. Увиденное во время обучения в хирургическом отделении запомнится на всю жизнь, а материал презентации забудется после

сданного зачета. Хирургическое образование - это разумное совмещение практики и клинического мышления, фундаментальных знаний и мануальных навыков. К педагогу хирургической кафедры предъявляются повышенные требования, поскольку, только преподаватель, работающий в операционной, может донести до студента в полном объеме хирургические знания и навыки.

Серьезной проблемой обучения практическим навыкам на кафедрах хирургического профиля медицинских вузов является почти полная невозможность проведения обучения на пациентах, особенно при оказании экстренной помощи, когда ни обучаемый, ни обучающий не имеют права на ошибку, ее обсуждение и исправление. Кроме того, обучение на пациенте чревато развитием ятрогенных осложнений, невозможностью многократных повторений различных манипуляций, что практически исключает получение базовых практических навыков этими способами. Хирургии научить можно лишь при создании условий для самостоятельного освоения хирургических навыков-умений, которые в сочетании с теоретическими знаниями, клиническим мышлением и практическим опытом составляют профессионализм [3].

В Донецком национальном медицинском институте создан центр по освоению практических навыков, где студенты под руководством преподавателя кафедры хирургии, работая в группе, оттачивают умения по оказанию неотложной помощи и отрабатывают мануальные навыки обследования больного, использования систем инфузионной терапии, наложения хирургических швов и др.

За время обучения на кафедре студенты дважды пишут историю болезни хирургического больного. При этом осваиваются навыки общения с пациентом, физикального и мануального обследования, осмотра места болезни, оценка данных лабораторных и инструментальных исследований. Широко используется привлечение студентов к проведению обходов, работе в перевязочной, посещение операционной.

На кафедре общей хирургии № 1 созданы и успешно функционируют 2 компьютерных класса, имеется обычная и электронная библиотека, включающая

в том числе собственные электронные учебные пособия. Кафедра оборудована WiFi доступом в Интернет для студентов и преподавателей.

Заключение. Сегодня мы являемся участниками бурного развития системы высшего профессионального образования, которое определяет направленность на подготовку конкурентоспособных специалистов, которые будут востребованы на фоне продолжающегося всемирного экономического кризиса. Признано, что старый образовательный подход, основанный на парадигме знаний, умений и навыков потерял свою актуальность. На смену ему пришла новая модель – модель компетентностного подхода. В этой связи перед кафедрами хирургической направленности стоит задача разработки методик практически ориентированной подготовки студентов с учетом необходимости выработки стремления к самореализации, способности работы в команде, умений применить навыки в экстремальной ситуации, руководствоваться в своей работе принципами гуманизма и необходимости постоянного самообразования.

Литература

1. Байбаков С.Е., Жуков А.В., Горбов Л.В. Профессиональные компетенции в подготовке будущего врача на кафедре нормальной анатомии // Межд. журн. прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4-1. С. 27-32.
2. Билык Л.В. Категориальность профессиональной компетентности медицинских сестер // Молодой ученый. 2015. № 7. С. 734-737.
3. Винник Ю.С., Кочетова Л.В. Роль обучения в формировании профессиональных компетенций при изучении курса общей хирургии и офтальмологии // Современные проблемы науки и образования (Электронный журнал). 2015. № 2-1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19267> (дата обращения: 30.03.2018).
4. Воробьев К.П. Доказательная медицина и компетентность врача // Український медичний часопис, 2013 № 1(93). I/II [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.umj.com.ua/article/53079/dokazatelnaia-medicina-i-kompetentnost-vracha> (дата обращения: 30.03.2018).
5. Красножон Г.А., Крыжановская О.П. Компетентностный подход как основа высшего медицинского образования // VII Научно-практическая конференция "Спецпроект: анализ научных исследований" (14-15 июня 2012 г.) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.confcontact.com/2012_06_14/pe4_krasnozhon.htm (дата обращения: 30.03.2018).

УДК: 616-089.5-08-039.35:378.146/147

ФОРМАТ 12 – РОЛЕВОЙ МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Джоджуа Татьяна Валентиновна, Городник Георгий Анатольевич,
Шраменко Екатерина Константиновна, Билошапка Виталий Алексеевич*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Преподавание – ответственное и сложное занятие. Помимо профессиональных знаний по дисциплине, преподавателю необходимо передавать знания, мотивировать студентов, оценивать их достижения и, наконец, служить им примером для подражания. На сегодняшний день общепринятой в мире считается модель о возрастающей роли преподавателя в современном образовательном процессе, в которой определено 12 ролей медицинского преподавателя. Анализ ролей, ожидаемых преподавателями для реализации учебной программы, и сравнение этих ролей с ролевым опытом преподавателей кафедры, позволяет выявить сильные и слабые с точки зрения способности реализовать свою учебную программу.

***Ключевые слова:** последипломное образование; новые технологии; интегрированное преподавание; проблемно-ориентированное обучение.*

12-ROLE MODEL OF ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE TEACHING IN POSTGRADUATE EDUCATION STAGE

Dzhodzhuia T.V., Gorodnick G.A., Shramenko K.K., Biloshapka V.A.

M. GORKY DONNMU

Teaching – is very complex and responsible work. Medicine education is twice challenging. Teacher need not only to have professional knowledge but to motivate students and to evaluate their opportunities. Besides, teacher has to be a model for student. Currently, 12-role model of medical education is common, where the role of teacher is significant. Analysis and comparison the role with experience of the teacher make it possible to reveal strong and weak points of educational programme.

***Keywords:** postgraduate education; new technologies; integrated (blended learning); problem-oriented education.*

Для корреспонденции: Джоджуа Татьяна, e-mail: jojua18@mail.ru
For correspondence: Dzhodzhuia Tatyana, e-mail: jojua18@mail.ru

Введение. Преподавание – ответственное и сложное занятие. Преподавание медицины – занятие вдвойне сложное и ответственное. От того, что преподаватель вложит во врача – интерна, зависит не только его карьера, но и жизнь, и благополучие его будущих пациентов. Помимо профессиональных знаний по дисциплине, преподавателю необходимо передавать знания, мотивировать студентов, оценивать их достижения и, наконец, служить им примером для подражания.

Материалы и методы. В настоящее время в Донецкой народной республике (ДНР) действует система непрерывной подготовки врачей – весь процесс подготовки специалиста складывается из довузовского, вузовского, послевузовского и дополнительного образования (усовершенствования). В условиях стремительного роста информационных технологий невозможно научить будущего специалиста за ограниченный срок обучения всему и на всю оставшуюся профессиональную деятельность. После получения высшего образования и прохождения специализации в дальнейшем врач постоянно должен повышать свою квалификацию на специализированных кафедрах, чтобы не отстать от научно – технического прогресса [1, с.69].

Одним из важнейших условий повышения качества последипломного образования специалистов в очно-заочной интернатуре в высших учебных заведениях является концепция формирования знаний-умений. В основе этой концепции лежит программно-целевой принцип организации процесса обучения в интернатуре. Считаем, что в соответствии с основными постулатами педагогики и психологии знания лучше всего усваиваются путем самостоятельной практической деятельности. Наряду с этим немаловажное значение играет возможность использования полученных знаний в практической деятельности обучающихся и ориентация врачей – интернов на конечный результат выполненной работы.

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний для обучения интернов располагает достаточным количеством

лечебных баз (6), что позволяет проводить обучение по одной программе для всех групп интернов. В первую очередь это три основных цикла: общие вопросы анестезиологии, общие вопросы интенсивной терапии, обезболивание в специализированных разделах анестезиологии. Как показывает опыт, такой подход к формированию обучающей программы позволяет врачам – интернам – анестезиологам значительно быстрее освоить основы анестезиологии и интенсивной терапии.

Несмотря на сложную политическую и экономическую ситуацию медицинское образование претерпело существенные изменения, что нашло свое отражение в принципах отстаивания принципов интегрированного преподавания, проблемно-ориентированного и общественно-ориентированного обучения, выделении основных и факультативных дисциплин и более систематизированном планировании образовательных курсов. Обращает на себя внимание стремление врачей – интернов брать на себя большую ответственность за свое образование, что привело к развитию саморегулируемого обучения. Наметилась также тенденция в сфере оценки результатов лечения, а также в аттестации, использовании усовершенствованных методов, таких как объективный структурированный клинический анализ, работа со стандартизированными пациентами, ведение журнала учета, портфолио и самооценка.

Обсуждение. Одним из ключевых вопросов на этапе постдипломного образования является роль преподавателя в процессе медицинского образования. На сегодняшний день общепринятой в мире считается модель о возрастающей роли преподавателя в современном образовательном процессе, в которой определено 12 ролей медицинского преподавателя. Эти роли были сформированы в 6 видов деятельности преподавателя, которые можно свести к следующему: обеспечение информацией, формирование модели поведения, посредническая роль, оценка результатов обучения, планирование процессов обучения, разработка учебных материалов. В каждом из шести видов

деятельности, которые перечислены выше, можно выделить по 2 роли, в итоге, получается 12 ролей [1, с.43].

1. Обеспечение информацией. Традиционно врачи-интерны ожидают, что их будут обучать. Они считают, что в обязанности преподавателя входит передача им информации, знания и понимания по темам, соответствующим этапу обучения. В связи с этим преподавателю приписывают роль провайдера информации посредством чтения лекций. Несмотря на доступность других источников информации, чтение лекций на сегодняшний день остается одним из наиболее распространенных образовательных методик. Лекция, в которой заразительный энтузиазм эксперта, вдохновляет и мотивирует обучающихся, заслуживает всяческого одобрения. Наряду с чтением лекций клиническая практика является эффективным источником получения от клинического преподавателя знаний, имеющих непосредственное отношение к клинической медицине. Ключевым элементом в преподавании является организация и представление медицинских знаний таким образом, чтобы интерны могли понять их и использовать их в своей практике. Для отработки клинических навыков все шире используются симуляционные технологии [2, 3].

2. Пример для подражания. Ролевая модель клинициста как примера для подражания всем нам хорошо известна. Интерны учатся путем наблюдения и имитации поведения клинических преподавателей, к которым относятся с уважением, они учатся не только по высказываниям своих преподавателей, но и по их действиям и поступкам, знаниям, навыкам и установкам, которыми те владеют [4, с.65]. Наиболее важными характеристиками клинических наставников как врачей, интерны в качестве примера для подражания чаще всего отмечают: энтузиазм к профессии, демонстрацию лучших навыков клинического мышления, установление доверительных отношений врач-больной, подход к больному как к единому целому [5, с.87]. Наиболее важными характеристиками клинических наставников как преподавателей были: проявление энтузиазма к

преподавательской деятельности, активное привлечение интернов к работе, эффективное общение с интернами [6, с.48].

Ролевая модель преподавателя проявляется независимо от того, ведется преподавание в аудитории или в небольшой группе у постели больного, в операционной. Хороший преподаватель, который является к тому же хорошим врачом, может описать в лекции интернам свой подход к рассматриваемой клинической проблеме, доводя до них суть проблемы и возможные решения. Одной из положительных сторон преподавания специальности на нашей кафедре является, то, что все преподаватели имеют высокую клиническую врачебную квалификацию.

3. Посредническая роль преподавателя. В современной модели последипломного обучения преподаватель рассматривается не как распространитель информации, а скорее всего, как менеджер процесса обучения. Чем больше ответственности и свободы дается обучающемуся, тем больше должна меняться роль преподавателя. На протяжении трех последних выпусков интернов-анестезиологов очная часть обучения сокращена до 4 месяцев, а заочная представлена 7 месяцами. Введение проблемно-ориентированного обучения предъявляет особые требования к преподавателю и не сводится только к информации интернов, а он должен поощрять их и стимулировать к самостоятельному обучению, используя проблему, как фокус обучения. Роль преподавателя, по нашему мнению, состоит в том, чтобы облегчить этот процесс, а не просто выступать в роли провайдера информации. Одним из путей неформального общения в группе является защита подготовленных реферативных сообщений. В последнее время активно используется предоставление информации в виде мультимедийной презентации, все обучающиеся выступают экспертами предоставляемого сообщения.

Роль наставника – еще одна актуальная роль преподавателя. Все интерны-анестезиологи, которые начинают обучаться на нашей кафедре, имеют наставника (обычно им является тот преподаватель, который занимается с группой первым). Считаем, что роль наставника заключается не только в

освоении специальности, сдаче дифференцированных зачетов, а помогает интерну шире понимать значение происходящего в его специализации.

4. Оценка результатов обучения. Оценивание развивается, как отдельная область деятельности медицинского преподавателя и занимает немалую долю в учебном процессе. Во время прохождения очного 4-х месячного цикла врач-интерны сдают два дифференцированных зачета по проблемам: общие вопросы анестезиологии и анестезия в частных разделах анестезиологии. По окончании 7-ми месячной заочной практики, допущенные к аттестации, аттестуются на звание врача – специалиста и получают сертификат по специальности «Анестезиолог-реаниматолог». Мониторинг и оценку эффективности преподавания, рассматриваем как составную часть образовательного процесса при прохождении интернатуры.

5. Планирование процессов обучения. Составление учебной программы является важной для каждого преподавателя нашей кафедры. Однако составление этой программы связано с определенными трудностями, поэтому необходимы время и опыт, чтобы справиться с этой задачей.

6. Разработка учебных материалов. При проблемно-ориентированном обучении и других лично - ориентированных подходах интерны зависят от доступности учебных материалов, которыми можно пользоваться индивидуально или в группах. На протяжении последних лет в самом начале очного цикла обучения врачи – интерны проходят обучение (2 академических часа) на базе научной библиотеки университета. В процессе занятия они получают информацию о бесплатных доступах к различным базам медицинской литературы. Смещение акцентов с преподавателя как провайдера информации к преподавателю – менеджеру для интернов уже упоминалось нами ранее [7]. Несмотря на то, что обучение облегчается при личном контакте с интернами, количество времени, которое имеется в распоряжении преподавателей для этой цели, ограничено и не может полностью обеспечить руководство интернами. Надлежащим образом разработанные методические указания по изучению

учебного курса (в электронной или печатной форме) мы рассматриваем как персонального наставника для обучающихся, доступного круглосуточно и предназначенного для обучения интерна в процессе обучения. Структура методических указаний для обучающихся и рекомендаций для преподавателя соответствует требованиям учебно-методического отдела университета.

Выводы. Медицинская практика и подходы к медицинскому образованию постоянно меняются, поэтому остается потребность в переоценке роли преподавателя в образовательном процессе. Анализ ролей, ожидаемых преподавателями для реализации учебной программы, и сравнение этих ролей с ролевым опытом преподавателей кафедры, позволяет выявить сильные и слабые с точки зрения способности реализовать свою учебную программу.

Литература

1. *Сборник практических руководств для медицинских преподавателей / Под ред. З.З. Балкизова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 552 с.*
2. *Изучение эффективности обучения сердечно-легочной реанимации на базе обучающего симуляционного центра КГМУ / В.А. Лазаренко, А.И. Конопля, И.И. Долгина [и др.] // Тезисы XIV съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов. М., 2014. С. 185-186.*
3. *Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Вопросы организации симуляционного центра // Симуляционное обучение в медицине. Под ред. проф. А.А. Свистунова. М.: Изд. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. С. 54-72.*
4. *Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: АСТ, 2008. 671 с.*
5. *Психология профессионального образования: Учебник для студентов высших учебных заведений / Э.Ф. Зеер. М.: Академия, 2009. 456 с.*
6. *Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования // Компетенции в образовании: сб. науч. тр. / Под ред. А.В. Хуторского. М.: ИНЭК, 2007. 327 с.*
7. *Левина В.А. Развитие коммуникативной сферы у будущих медицинских работников // Непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским образованием – основа качества медицинской помощи: Мат. Всерос. науч.-практ. конф. (Н. Новгород, 25-26 марта 2010 г.) / Под ред. проф. С.И. Двойникова, проф. В.П. Смирнова, к.мед.н., с.н.с. А.А. Андруцакевича; Н. Новгород: Дятловы горы, 2010. С. 269-270.*

УДК 316.32:378.146/.147:005.44

АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ ПРОЦЕССУ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ВСЕМИРНОЙ ТЕНДЕНЦИИ ОБ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ В ОБРАЗОВАНИИ

Домашенко Ольга Николаевна, Гридасов Виталий Андреевич

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье изложены основы категорий «компетенции» и «компетентность» и представлена концепция поэтапной реализации компетентностно-ориентированного подхода к педагогическому процессу.

***Ключевые слова:** компетенции; компетентностный подход; образование; педагогический процесс*

ANALYSIS OF THE CONCEPT OF IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCY-ORIENTED APPROACH TO THE PEDAGOGICAL PROCESS IN THE CONTEXT OF DEVELOPMENT OF THE WORLD TRENDS OF INTEGRATION PROCESSES IN EDUCATION

Domashenko O.N., Hrydasov V.A.

M. GORKY DONNMU

The article outlines the basics of the categories of "competence" and "competency" and presents the concept of step-by-step implementation of a competence-oriented approach to the pedagogical process.

***Keywords:** competence; competence approach; education; pedagogical process.*

Для корреспонденции: Домашенко Ольга, e-mail: o_domashenko@mail.ru

For correspondence: Domashenko Olga, e-mail: o_domashenko@mail.ru

Введение. В настоящее время в странах постсоветского пространства происходит создание стандартизированной образовательной системы, направленной на интеграцию в единое всемирное образовательное пространство. Эта новая в практическом плане доктрина характеризуется многими существенными изменениями в педагогическом процессе (ПП) образовательных учреждений различных уровней аккредитации. Безусловно, комплекс

[Оглавление: дискуссия](#)

качественных изменений включает в себя проведение масштабных мультифакторных работ по взаимодействию различных кластеров образовательной системы, таких как содержание, информационные и коммуникационные технологии, организационные формы обучения и мотивации, решение экономических и менеджерских вопросов развития образовательной практики. Возникает необходимость системного подхода, который позволит осуществить переход на новый уровень образовательной практики, в связи с чем целесообразным является рассмотрение вопроса о создании проекта концепции реформирования и модернизации образовательной системы с привязкой к конкретным срокам исполнения и периодам отчетности.

Обсуждение. Полноценное рассмотрение перспективы взаимодействия элементов различных образовательных систем обеспечивается применением исторического, логического и системного методов теоретического исследования, а также посредством создания проекта постепенного сбалансированного внедрения компетентностно-ориентированной образовательной системы (КООС).

Исторически начало формированию КООС было положено в 1970-х годах в Массачусетском университете, США, в контексте предложенной Н. Хомским в 1965 г. категории «компетенция» касательно теории языка [1, с.9].

В истории становления компетентностно-ориентированного подхода (КОП) можно выделить три основных этапа, занимающих вторую половину XX века. На первом этапе Н. Хомский в 1960-1970-х годах ввел в научные структуры категорию «компетенция», в аспекте изучения лингвистики, и тем самым, создал предпосылки для разделения понятий «компетенция» и «компетентность». В то время понятие «компетентность» подразумевает базирующийся на знаниях лично обусловленный опыт социальной и профессиональной жизнедеятельности человека. На втором этапе, протекавшем в 1970-1990х годах Дж. Равен предлагает расширить область применения категории «компетенции» и «компетентность» для использования не только в лингвистическом направлении, но и в терминологии, применяемой для обозначения

профессионализма в менеджменте и управлении, тем самым происходит закономерная индукция разработки категорий «социальные компетенции» и «социальные компетентности» [2, с.200, 287]. В становлении третьего этапа, датирующегося 90-ми годами XX века, основную роль играют публикации Н.В. Кузьминой, в которых главенствующие позиции занимает профессионально-педагогическая компетентность [3, с.90], и публикации А.К. Марковой, вследствие которых профессиональная компетентность становится объектом специального многогранного рассмотрения [4, с.7].

Многие исследователи в своих работах высказывают схожие взгляды на определение значения понятия «компетенция», сформулированные следующим образом: компетенция – это интегральная характеристика индивида, демонстрирующая его способности использовать комплекс знаний, умений, навыков, личностных качеств и опыта для решения проблем. Такая постановка вопроса ориентирует систему образования на обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями современного социума, что коррелирует не только с необходимостью интеграции индивида в общественную деятельность, но и потребностью социума оперировать потенциалом личности.

Понятие «компетенция» в научных публикациях больше соответствует поведенческим областям деятельности, а «компетентность» – функциональным. Отсюда, «компетентность – это особый тип организации знаний, навыков, умений и фундаментальных способностей, которые позволяют личности быть успешной в определенном виде деятельности». Компетенции же создают возможность эффективного использования знаний в продуктивной деятельности, так как компетенции понимаются как модели поведения, а компетентность рассматривается, как способность решать практические задачи [5].

Согласно постулату из Стратегии модернизации российского образования, компетентность включает в себя когнитивную, операционально-

технологическую, мотивационную, этическую, социальную и поведенческую составляющие.

Компетентность можно представить сочетанием 5 основных подразделений: профессиональная компетентность, информационная компетентность, коммуникативная компетентность, правовая компетентность и психологическая компетентность.

По мере исследования исторического пути компетенций и компетентности удастся сформулировать определение КООС – это приоритетная ориентация образования на его результаты: формирование необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, самоопределение, социализацию, развитие индивидуальности и самоактуализации.

В качестве наглядных примеров использования КООС выступают такие страны как Королевство Нидерландов (социально-коммуникативная, стратегическая, предметная, нормативно-культурная, методическая компетенции и учебная компетентность), Австрия (компетенции, направленные на самореализацию личности; социальные компетенции и компетенции в определенных сферах деятельности.) и Великобритания (шесть ключевых компетенций, условно отнесенные к группе основных компетенций: общение, информационная и вычислительная грамотность; а также к группе широкопрофильных компетенций: умение работать в группе, умение совершенствоваться, умение решать задачи).

Список ключевых компетенций, утвержденный основными положениями Совета Европы в модернизации российского образования, выглядит следующим образом: политические и социальные компетенции, компетенции о жизни в многокультурном обществе, коммуникативные компетенции, компетенции, связанные с информационными технологиями, компетенции постоянного самообразования.

Данная картина разнонаправленности в теоретическом понимании и практической реализации демонстрирует, что формирование компетенций – неоднозначный и во всемирных масштабах новаторский вопрос, который

должно рассматривать на этапах региональной, государственной и международной дискуссии, при этом учитывая комплекс всех сфер жизнедеятельности.

По достижении промежуточных выводов о дискуссионности определения, введения и реализации КООС, возникает необходимость продолжить исследование, конкретизируя аналитический поиск до профессиональной сферы.

Профессиональные компетенции (ПК) – это комплекс профессиональных характеристик личности, создание, формирование и эволюционирование которого происходит во время обучения в высшем учебном заведении. Рассматривая обучение студента в университете как процесс профессионального развития, приобретение опыта будущей профессиональной деятельности, следует отметить, что компетентный специалист устремлен в перспективы, предвидит изменения, ориентирован на самостоятельное образование. Значимым аспектом профессиональной компетентности человека является то, что компетентность реализуется в настоящем, но ориентирована на будущее [6].

Так, в нашем университете во время изучения каждой дисциплины студенты взаимодействуют с категорией «компетенции» согласно курсу обучения, факультету, целям изучения конкретной дисциплины. Также КОП используется во время прохождения интернатуры, ординатуры, циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Среди ПК можно выделить три основных класса: ключевые (необходимые для жизнедеятельности и связанные с успехом в профессиональной деятельности), базовые (специфика определенной профессиональной деятельности) и функциональные (совокупность характеристик конкретной деятельности).

Научные исследования педагогики и основанные на их результатах научно-методические рекомендации выступают в качестве маяка для практики. И все же есть необходимость в постепенном и педантичном введении научно обоснованных инноваций в устоявшийся ПП, с непрерывным анализом

эффективности уже введенных элементов и статистическим моделированием вариантов результативности в ближне-, средне- и долгосрочной перспективе.

Конечно же, теоретическое понимание категорий «компетенции» и «компетентность», является лишь шагом для практического применения данной модели – создание КООС.

Стоит обратить внимание на проблему определения стадийности [7, с.16] и последовательности в разработке и внедрении КООС:

Теоретически-организационная стадия: изучение и анализ научно-педагогических и методических литературных источников, разработка тематических направлений для исследований подразделений и структур университета (ученых советов, методической службы, факультетов, кафедр, отдельных сотрудников); детерминация основной проблематики при введении или совершенствовании КООС.

Стадия тестового введения: практическое обучение использованию рекомендаций; апробация новых методик с организацией и привлечением фокус-групп; организация специальных консультаций, методических совещаний, семинаров.

Коррекционно-экспансивная стадия: сбор и обработка полученной информации, решение конкретных проблем, выявленных в ходе тестового введения КООС путем создания рекомендаций на основе «пилотных» данных; внедрение в общепринятую практику достижений науки; реализация плана контрольных мероприятий (заседания фокус-групп, ученого совета, методической службы, отчетные промежуточные внутривузовские конференции).

Стадия заключительной отчетности и постапробированных модернизаций: многофакторный анализ полученных данных, коррекция наиболее проблематичных направлений, подведение итогов введения КООС (организация регионарных конференций, публикация эмпирических научных работ, проведение круглых столов); определение перспективных направлений работы.

Представленная стадийность, на взгляд авторов, может быть применена в первую очередь, для обучения преподавателей и студентов, а затем и в учебные модели интернатуры, ординатуры, циклов повышения квалификации и профессиональной подготовки. Также стоит отметить, что КООС «позволяет сохранять гибкость и автономию в архитектуре учебного плана» [8], что несомненно важно для ПП в учебных учреждениях с наличием территориально разрозненных клинических баз.

Параллельно с созданием условий для полноценного введения в эксплуатацию КООС, необходимо разрабатывать алгоритмы решения проблем интегративного характера, ведь перспективы интеграции диктуют свои условия, в ряде которых мы хотим обратить особое внимание на создание классификационной вертикали компетенций для каждого учебного заведения, с учетом регионарных, материально-технических, научно-потенциальных и других характеристик, создание виртуального пространства для обеспечения оперативности и прозрачности происходящих процессов, интеграция государственных и частных учебных заведений с унификацией вышеобозначенных компонентов, взаимодействие с учреждениями дополнительного образования, и закономерное вхождение в международные образовательные структуры со следующим созданием единого образовательного пространства.

Заключение. Анализ категорий «компетенции» и «компетентность», а также изучение педагогических элементов КООС, в совокупности с разработкой проекта постадийного введения КООС в реальную практику, позволяет нам более осознанно подходить к проблематике введения КООС в качестве образовательной системы качественно нового уровня. Полагаем, что в структуре ПП нашего ВУЗа целесообразно расширять удельный вес учебной деятельности, приближенной к профессиональной (практика, дежурства, научные исследования, моделирование ситуаций в симуляционных и тренинговых

центрах) для постепенного приближения к всемирным стандартам профессионального образования.

Анализ мировых тенденций развития образования свидетельствует, что основной поиск науки и практики ориентирован на развивающие возможности человека, успешность его социализации. В свете данного заявления, создание открытой, динамичной, интернациональной системы образования на основе использования компетентностно-ориентированного подхода, является лишь вопросом времени. Безусловно, реализация новых подходов, особенно, в такой древней отрасли, как педагогика, сопряжено со множеством разнообразных рисков и проблем, но грамотное планирование, финансовый компонент, принцип постепенности и непрерывные процессы модернизации позволят уже в недалеком будущем выстроить продуктивное единое образовательное пространство.

Литература

1. Хомский Н. *Аспекты теории синтаксиса*, пер. В.А. Звегинцева. М., Изд. МГУ, 1972. 129 с.
2. Равен Дж. *Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация*. М.: Когито-Центр, 2002. 396 с.
3. Кузьмина Н.В. *Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения*. М.: Высш. шк., 1990. 117 с.
4. Маркова А.К. *Психология труда учителя*. М.: Просвещение, 1993. 192 с.
5. Зимняя И.А. *Общая культура и социально-профессиональная компетентность // Высшее образование сегодня*. 2005. № 11. С. 14-20.
6. Витвицкая Л.А. *Компетентностный подход в университетском образовании // Вестник Оренбургского государственного университета*. 2011. № 11. С. 176-182.
7. Ефремова Н.Ф. *Компетенции в образовании: формирование и оценивание – М.: Национальное образование*, 2012. 416 с.
8. Скотт Питер. *Размышления о реформах высшего образование в Центральной и Восточной Европе // Высшее образование в Европе*. 2002. № 1,2. С. 34-39.

УДК 37.01

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОЦИОГУМАНИТАРНОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Коржова Дарья Александровна, Белоусова Виктория Юрьевна,
Мареева Инна Владимировна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье прослеживается взаимосвязь между пониманием целей высшего образования и системой оценок результатов образования. Тяготение любой страны к континентальному варианту понимания целей образования, когда основным субъектом-заказчиком образования выступает государство, обуславливает наличие стандартов как выражения конвенциональных ожиданий общества по отношению к образованию определенного уровня и профиля.

Ключевые слова: компетенции; компетентностный подход; социогуманитарное образование; государство; качество образования.

THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES EDUCATION

Korzhova D.A., Bilousova V.U., Mareeva I.V.

M. GORKY DONNMU

The article considers relationship between understanding the goals of higher education and the evaluation system of education results. Desire of any state to understand the goals of education in continental way, when the state acts as the main subject of education, determines the existence of standards as an expression of society conventional expectations for the formation of certain level and qualification.

Keywords: competence; competence-based approach; social sciences and humanities education; state; education quality.

Для корреспонденции: Коржова Дарья, e-mail: darya.korzhova.1984@mail.ru

For correspondence: Korzhova Darya, e-mail: darya.korzhova.1984@mail.ru

Введение. Новые компетентностные требования к результатам образования отличаются нацеленностью на фиксацию универсальных учебных действий и требуют изменения подходов и технологий в образовательном процессе, введение которых может сопровождаться некоторыми рисками. При

[Оглавление: дискуссия](#)

этом изменения в структуре основной образовательной программы (ООП) связаны с актуализацией задачи теоретического и практического переосмысления роли воспитания в высшей школе, неизбежностью изменения трактовки фундаментальности социогуманитарного образования и его соотношения с прикладными моментами образования в гуманитарной сфере.

В современных условиях рыночной экономики каждый выпускник высшего учебного заведения, должен быть соответствующего уровня подготовки в рамках компетенции своего направления. Важным требованием выступает свободное владение не только своей профессией, но и ориентирование в смежных областях профессиональной деятельности. Понятие «высококвалифицированный» означает способность определённого объекта или субъекта превзойти конкурентов в заданных условиях, поэтому для выпускника вуза главное это совершенствовать свои практические навыки и умения, изучать смежные области выбранной профессиональной деятельности. Высококвалифицированный профессионал – это высокий уровень подготовки и личность с нестандартным мышлением, инициативный и самостоятельный гражданин.

Основная часть. На наш взгляд компетенции могут быть сформированы – как результат вовлеченности студента в образовательный процесс. При этом для успешной образовательной деятельности формирование компетенций в полном объеме не является собственно задачей вуза, поскольку высшее образование призвано реализовывать социальный заказ на минимальную подготовленность специалистов для работы в сфере профессиональной деятельности.

Компетентностная модель подготовки выпускника вуза содержит следующую классификацию компетенций и их функций [6]: общенаучные компетенции – сочетание понимания, отношения, знания, позволяющее оценивать роль отдельных компонентов в системе и конструировать новые системы; инструментальные компетенции – включают когнитивные способности: умения понимать и применять идеи и умозаключения и разрешать проблемы; межличностные компетенции подразумевают умения осознанно

выражать и мотивировать свое отношение к чему-либо, способность к критическому мышлению и самокритике; профессиональные компетенции включают: способности студентов выполнять работу, виды заданий, связанных непосредственно с их профессиональной деятельностью [5]. Формирование компетенций требует определенных организационно-педагогических условий, которые могут быть реализованы как в режиме аудиторной, так и самостоятельной работы студентов.

Среди основных тенденций и принципов реформирования образования, является его гуманизация. Важным аспектом гуманизации образования на современном этапе выступает совершенствование его социально-гуманитарной составляющей, которая призвана способствовать интериоризации студентом информации о ценностях, необходимых для его успешной гражданской и профессиональной деятельности.

Выделим следующие социогуманитарные аспекты: перенос теоретических акцентов с категории «обучение» и «учение» на концепцию «развития личности», высокая оценка роли социально - гуманитарных дисциплин в процессе обучения и воспитания, выделение образования как важнейшего фактора социальной и профессиональной мобильности человека, индивидуализация образовательного процесса, т.е. осуществление в его рамках субъект-субъектного подхода [1].

Социально-гуманитарное образование само по себе неоднородно и объединяет различные дисциплины и направления деятельности. В высшей школе такое образование осуществляется через социогуманитарную среду вуза, которая включает в себя следующие элементы:

- социогуманитарные дисциплины, входящие в состав учебных планов по специальностям и направлениям подготовки, реализуемых в вузе;
- профессорско-преподавательский состав, его профессиональный уровень и коммуникативные способности;

– повышение квалификации преподавателей (школа педагогического мастерства, институт кураторов академических групп, постоянно действующий гуманитарный семинар преподавателей и т.д.);

- внеучебная (воспитательная) работа вуза;
- личностноориентированные технологии обучения;
- интерьер вуза и др. [7, с. 12]

Таким образом, социогуманитарное образование не ограничивается только изучением социогуманитарных дисциплин.

Социально-гуманитарное образование в вузе можно разделить на три составляющие: социогуманитарные знания, формируемые в процессе изучения социогуманитарных дисциплин; социогуманитарная деятельность, осуществляемая, в частности, через учебные, производственные и иные виды практики, предусмотренные учебным планом, а также посредством внеучебной (воспитательной) деятельности вуза (педагогические, строительные и другие отряды, волонтерское движение и т.д.); субъекты социально-гуманитарного образования (преподаватели, студенты, учебно-вспомогательный персонал, работодатели и т.д.) [4].

К основным показателям эффективности социально-гуманитарной составляющей высшего профессионального образования относятся конкурентоспособность выпускника вуза, его законопослушность и гуманистическая ориентированность.

Возрастание роли социогуманитарной составляющей в подготовке современных специалистов связано с изменением требований к его профессиональной деятельности. В жизни современного студента преобладает высокотехнологичная продукция (хай-тек), удовлетворяющая постоянно возрастающие потребности. В этой связи делается вывод о том, что одним из основных показателей конкурентоспособности современного студента становится его способность к инновационной деятельности [3, с.126].

Проблема стандартизации образования возникает в тех странах, где приоритетные задачи образования определяются государством, которое

связывает развитие образования с приоритетными направлениями социально-экономического развития. Контроль государства за образованием происходит в формах регулирования содержания образования, введения формализованных квалификационных требований по каждому из направлений подготовки. Реализация такой стратегии делает основным субъектом-заказчиком образования государство, обуславливает наличие государственных стандартов как концентрированного выражения ожиданий по отношению к образованию определенного уровня и профиля [9].

Среди причин введения компетентностного подхода, стоит выделить три главные. Во-первых, причиной смены форм фиксации результатов образования стал переход к опережающему образованию. Система образования индустриального общества имела четкий социальный заказ на формирование специалистов с более или менее ясно очерченным набором знаний, умений и навыков.

Со становлением постиндустриального общества сохраняется ориентация на качественное образование как основу профессионального и личностного роста, но сама трактовка качества образования трансформируется. Знание рассматриваются как товар, ставится задача формирования экономики, основанной на знаниях. Поэтому оценка качества образования происходит с позиции уже не прошлого или настоящего, а исходя из будущего состояния социально-экономической системы, которое в меньшей степени, чем раньше, определяется традицией [2, с.11].

Но смещение акцента в оценке качества образования (от сравнения результатов образования с детализированными требованиями к «идеальному специалисту» к попыткам выстроить образование под стохастическое и синергетическое будущее) чревато серьезной проблемой. Если образование будет ориентироваться на «завтрашний день» познания и технологии, то в настоящем у него не будет непререкаемого образца, не будет характеристик, по которым можно было бы выверять путь образования, не будет критериев

оценивания качества образования, полученного сегодня конкретным человеком по завершении определенной образовательной ступени.

Поэтому системе образования пришлось самой выстраивать идеал будущего, но не в виде описания самого будущего, а в виде перечня характеристик обученного субъекта, подготовленного к профессиональной и личностной деятельности в этом неопределенном и непредсказуемом будущем. Отсюда и переход к компетентностной модели образования.

Во-вторых, причиной перехода к фиксации результатов образования в виде компетенций является распространение подхода к образованию как к способу приращения человеческого капитала. Оформление теории человеческого капитала пришлось на конец 50-х и начало 60-х гг. XX века. У истоков ее стояли известные американские экономисты, представители так называемой «чикагской школы». Их концепция исходит из тезиса о том, что вложения средств в образование, как и в здравоохранение, производятся на рациональной основе [8].

Целью образовательных инвестиций является получение более высоких доходов в будущем. К ожидаемой отдаче от инвестиций в человеческий капитал могут быть отнесены: более высокий уровень зарплаток, большее удовлетворение от избранной работы, а также более высокая оценка нерыночных видов деятельности.

Третьей причиной внедрения новых компетентностных стандартов стало вхождение в Болонский процесс. При этом во всех основных документах, принятых после подписания Болонской декларации (1999), подчеркивается, что каждая страна и каждое учебное заведение вправе и даже обязаны сохранять собственные традиции, достижения и приоритеты в области образования [3, с.207].

Единое пространство подразумевает лишь взаимную прозрачность образовательных практик разных стран и вузов по отношению друг к другу. Иными словами, невзирая на языковые барьеры, национальные и культурные различия, разнообразие обучающих систем, каждый работодатель на основании документа о завершении определенной ступени образования, в котором

отражено содержание конкретной образовательной программы, должен понимать, чему именно, как именно и на каком уровне было обучено то или иное конкретное лицо [10].

Для достижения взаимной «прозрачности» различных образовательных систем нужно было принять их основания. Для того чтобы достичь сопоставимости по объему и глубине знаний и умений аналогичных программ, реализуемых в разных образовательных учреждениях, введена единообразная фиксация требований к результатам образования.

Высокое качество образования традиционно связывали с последовательным и систематическим изучением как профильных прикладных, так и фундаментальных гуманитарных и естественно-научных предметов. В современном образовании фундаментальность противопоставляется или профессиональной (практической) направленности обучения, или его доступности. Одни понимают фундаментальное образование как более углубленную подготовку по заданному направлению, изучение сложного круга вопросов по основополагающим проблемам избранной сферы, которое требуется не каждому работающему в конкретной области («образование вглубь»). Но таковым, по сути, и должно быть качественное образование. Другие понимают фундаментальное образование как сочетание гуманитарного и естественно-научного знания на основе изучения максимально широкого круга вопросов («образование вширь») [10].

Заключение. И так, в итоге уточним три составляющие социально-гуманитарного образования в вузе:

– социогуманитарные знания, формируемые в процессе изучения социогуманитарных дисциплин;

– социогуманитарная деятельность, осуществляемая, в частности, через учебные, производственные и иные практики, предусмотренные учебным планом, а также посредством внеучебной (воспитательной) деятельности вуза (педагогические, строительные и другие отряды, волонтерское движение и т.д.).

– субъекты социально-гуманитарного образования: преподаватели, студенты, учебно-вспомогательный персонал, работодатели и т.д.

Конкретизированы показатели эффективности социально-гуманитарной составляющей высшего профессионального образования: конкурентоспособность выпускника вуза, его гражданственность (законопослушность) и гуманистическая ориентированность.

Литература

1. Коцпенко И.В. Роль личности преподавателя высшей школы в формировании компетенций выпускника образовательной организации высшего образования // *Научные труды Московского гуманитарного университета*. 2017, № 4. С. 23-26.
2. Озерина А.А. *Профессиональная идентичность студентов бакалавриата: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Ярославль, 2012. 27 с.*
3. *Проблемы психологии профессионального становления личности / Ю.П. Поваренков; изд. 2-е, доп. Саратов: Саратовский государственный социально-экономический университет, 2013. 322 с.*
4. Поваренков Ю.П. Психологическая характеристика профессиональной идентичности субъекта труда // *Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика*. 2014. № 3. С. 9-16.
5. *Педагогические условия повышения мотивации студентов вузов к учебной и научно-исследовательской работе посредством ИКТ / Г.Б. Сайфутдинова О.В. Козелков, Р.Р. Тактамышева, С.С. Усачев // Казанский педагогический журн. 2015. № 5 (Ч.2). С. 300-304.*
6. Сайфутдинова Г.Б. Педагогические условия формирования у будущих специалистов общекультурных компетенций в процессе изучения дисциплин социогуманитарного направления // *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. Тамбов: Грамота, 2016. № 11(65). Ч. II. С. 197-200.
7. Федотова Л.М. *Формирование профессиональной идентичности студентов в процессе обучения в вузе: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 13.00.08. Кемерово, 2011. 24 с.*
8. Эйгелис Г.В. Особенности профессиональной подготовки студента в новых социально-экономических условиях // *Психолого-эконом. исследования*. 2011. Т. 4. № 2. С. 116-119.
9. Юсупов В.З., Коротаев В.Г. Реализация принципа вариативности в проектировании содержания профессионального образования // *Знание. Понимание. Умение*. 2012. № 4. С. 21-25.
10. Социокультурная компетенция как одна из важных составляющих коммуникативной компетенции / Ю.И. Плескач, Д.В. Власова / науч. рук. А.В. Смирнова // *Научный диалог: вопросы гуманитарных исследований*. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс» [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://interactive-plus.ru/ru/article/117284/discussion_platform (дата обращения: 18.03.2018).

УДК 378:37.013

ГУМАНИТАРНАЯ ОСНОВА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

*Коржова Дарья Александровна, Смеричевский Эдуард Францевич,
Огородник Ирина Степановна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Современное общество диктует необходимость модернизации образования и, как следствие, изменение его ценностного содержания. Меняются цели образования, происходит переориентация оценки результатов образования с концептов «подготовленность», «образованность», «общая культура», «воспитанность» на «компетенцию», «компетентность». Тем самым, актуализируется проблема введения в образовательный процесс компетентностного подхода и выдвигается необходимость формирования его теоретико-методологической гуманитарной основы.

Ключевые слова: компетенции; компетентностный подход; гуманитарное образование; образованность; гуманитарная основа.

HUMANITIES FOUNDATION OF THE COMPETENCE APPROACH IN EDUCATION: THEORETICAL ASPECT

Korzhova D.A., Smerichevsky E.F., Ogorodnik I.S.

M. GORKY DONNMU

Today's society dictates the need to modernize education and, as a consequence – a change in its value content. Education purposes are changing, evaluation reorientation of education concepts such as "willingness", "education", "common culture", "civility" to "competence", "competency" is taking place. Thus, the problem of introducing the competence approach to the educational processes is under consideration; and necessity of theory and methodological basis is substained.

Keywords: competence; competence-based approach; humanities education; education; humanities basis.

Для корреспонденции: Коржова Дарья, e-mail: darya.korzhova.1984@mail.ru

For correspondence: Korzhova Darya, e-mail: darya.korzhova.1984@mail.ru

Введение. В настоящее время перед всей высшей школой стоит задача расширения ее гуманитарной составляющей. Компетентностный подход является гуманитарным в своей основе, так как он напрямую связан с идеей

всесторонней подготовки и воспитания индивида не только в качестве профессионала своего дела, но и как личности, члена коллектива и социума. Расширение гуманитарной составляющей образования в рамках компетентностного подхода подразумевает помимо передачи совокупности знаний, умений и навыков в определённой сфере также развитие кругозора, междисциплинарного видения, способности к индивидуальным креативным решениям и самообучению, формирование гуманистических ценностей [4].

Следовательно, актуализация гуманитарной составляющей компетентностного подхода к образованию предполагает формирование у студентов вуза гуманитарной компетентности, развивающей их творческую научно-поисковую деятельность, конструктивно-критическое мышление, интеллектуальные способности, воображение, интуицию, которые необходимы для успешной профессиональной деятельности. Гуманитарная компетентность обучающихся, на наш взгляд, помогает идентифицировать ценности и смыслы будущей профессии, приобретать личностный опыт, который по своей сути является гуманитарным. Компетентностный подход имеет большие перспективы развития в сфере высшего профессионального образования, одной из которых является формирование и развитие гуманитарной компетентности обучающихся [7].

Основная часть. Компетентностный подход в современном российском образовании представляет собой актуальную проблему. Сегодня, рассматривая проблему профессионализма человека, мы говорим не только о его знаниях, характеризующих широту кругозора и профессиональную компетентность, но и о его способностях и личностных свойствах, отражающих качественную определённость специалиста.

Повышение качества образования является одной из актуальных проблем не только для России, но и для всего мирового сообщества. Решение этой проблемы связано с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса и, конечно, переосмыслением цели и результата образования. В общем контексте

европейских тенденций глобализации Совет Культурной Кооперации (СДСС) среднего образования для Европы определил те основные, ключевые компетентности, которые в результате образования должны освоить молодые европейцы. Соответственно и цель образования стала соотноситься с формированием ключевых компетенций (компетентностей), что отмечено в текстах «Стратегии модернизации содержания общего образования» (2001 г.) и «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года».

Идентификация востребованных компетенций (целей, результатов обучения), как считают участники проекта TUNING, повышает качество учебных программ (образовательных стандартов) с точки зрения их фокусированности, прозрачности, целей, процессов и результатов [11]. Признается оправданным одновременное проектирование знаний и компетенций (основа любых компетенций – знания; со знаниями компетенции идут «бок о бок»). В этом пункте происходит «рождение» многообразия профессиональных (совокупность основных, типичных черт какой-либо профессии) и академических (объем знаний и навыков, необходимых для какой-либо профессии) компетенций.

В отечественной и зарубежной науке проблемами компетентностного подхода начинают заниматься с конца 1980-х годов XX века, но наиболее значимые исследования относятся к началу XXI столетия.

Сущность этого подхода и проблемы формирования ключевых компетентностей анализируется в работах таких исследователей, как А.В. Хуторской, И.А. Зимняя, Г.К. Селевко, Г.А. Цукерман, Л.Ф. Иванова, О.Е. Лебедев, П.П. Борисов, Н.С. Веселовская, Т.Б. Табарданова, Е.В. Бондаревская, А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, а также зарубежных ученых: Р. Барнетт, Дж. Равен (Великобритания), В. Вестер (Голландия) и др.

Компетентностный подход апеллирует к современной парадигме междисциплинарных (постдисциплинарных) науки и образования. Поэтому не

удивительно, что сам принцип компетенции зародился в рамках одной из конкретных наук и был впоследствии экстраполирован в качестве научного метода, применимого к различным сферам знания включая педагогику. Его возникновение принято возводить к исследованиям известного американского лингвиста Н. Хомского [5].

В то же время (1959) в работе Р. Уайта «Motivation reconsidered: the concept of competence», категория компетенции содержательно наполняется собственно личностными составляющими, включая мотивацию.

Проведенный анализ работ [3] (Н. Хомский, Р. Уайт, Дж. Равен, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, В.Н. Куницина, Г.Э. Белицкая, Л.И. Берестова, В.И. Байденко, А.В. Хуторской, Н.А. Гришанова и др.) позволил условно выделить три этапа становления компетентного подхода в образовании.

Первый этап – 1960-1970 гг. – характеризуется введением в научный аппарат категории «компетенция», созданием предпосылок разграничения понятий компетенция/компетентность. С этого времени начинается в русле трансформационной грамматики и теории обучения языкам исследование разных видов языковой компетенции, введение понятия «коммуникативная компетентность» (Д. Хаймс) [1].

Второй этап – 1970-1990 гг. – характеризуется использованием категории компетенция/компетентность в теории и практике обучения языку (особенно неродному), профессионализма в управлении, руководстве, менеджменте, в обучении общению. В это время разрабатывается содержание понятия «социальные компетенции/компетентности» [4]. В работе Дж. Равена «Компетентность в современном обществе», появившейся в Лондоне в 1984 г., дается развернутое толкование компетентности. Это такое явление, которое «состоит из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга, ... некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие – к эмоциональной, ... эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения» [4].

В современной системе высшего гуманитарного образования компетентностный подход занимает ключевую позицию и является основополагающим для проектирования и создания образовательных программ. Внедрение компетентностного подхода в медицинское образование происходит на основании общих педагогических принципов и концепций. На сегодняшний день разработка компетентностного подхода в медицинских вузах является приоритетной задачей. Однако наблюдается нехватка отечественной научно-педагогической литературы, рассматривающей вопросы компетентностного подхода в медицинском образовании, поэтому на данном этапе мы будем опираться на существующие общепедагогические научные труды.

Многие ученые видят в компетентностном подходе способ для решения значимых задач образования: формирование конкурентоспособных кадров для будущего экономического развития страны, обеспечение социальной адаптации молодежи к трудовой деятельности, сохранение культурно-образовательного и научного капитала страны, расширение возможностей международного сотрудничества, повышение привлекательности российского образования [6]; сохранение отечественных образовательных традиций и обеспечение выпускников международными квалификационными качествами; обеспечение конкурентоспособности на мировом уровне; воспитание гражданского поведения профессионала, основанного на ответственности, сознательности и самостоятельности; обеспечение индивидуальной образовательной траектории развития профессионала в постоянно меняющихся условиях; а также формирование свободного мышления человека на основе самостоятельности, ответственности, психологической зрелости и способности прогнозирования [9].

Тем не менее, существует мнение, что в связи с модернизацией высшего образования и переходом к компетентностному подходу мы, возможно, потеряли больше от разрушения отечественной школы фундаментального высшего образования, чем приобрели в результате реформирования, и обращение к компетентностному подходу при разработке Федерального государственного

образовательного стандарта высшего профессионального образования (далее – ФГОС ВПО) только затрудняет решение основных проблем высшей школы и, в частности, повышение качества высшего образования [8].

Мы считаем правомерным утверждение Н.В. Бордовской, о том, что гуманитарная образовательная среда (далее ГОС) необходима в вузе «в целях создания условий для духовного развития и реализации творческого потенциала студентов в ходе подготовки к будущей профессиональной деятельности» [3], что становится возможным за счёт новых гуманитарных технологий и усиления значимости интеграции технологического и гуманитарного подходов [3]. На наш взгляд, ГОС это совокупность таких условий, при которых обучаемые могут освоить гуманистические идеи, накопленные поколениями.

Отметим, что при создании ГОС медицинского вуза необходимо уделять особое внимание её концептуальной основе. Под концептуальной основой мы подразумеваем методико-педагогические подходы и частно-методические принципы, на основе которых происходит интенсификация учебно-познавательной деятельности обучаемых, активизация их творческих способностей для успешного формирования конкурентоспособного специалиста в процессе обучения в медицинском вузе. Для создания компонентов ГОС необходимо надлежащим образом выбрать подходы к обучению и его организации, что, в свою очередь, будет способствовать интенсификации образовательного процесса и активизации способностей обучаемых. Для этого необходимо выделить частно-дидактические принципы, применяемые непосредственно в техническом вузе, такие как: коммуникативная направленность, познавательная ценность, проблемность, мотивация, поликультурность, практическая направленность обучения, междисциплинарные связи и др.

Итак, на основе вышесказанного можно сделать ряд выводов:

– Внедрение компетентностного подхода в учебный процесс в техническом вузе предполагает разработку учебных курсов и акцентирование

внимания на их междисциплинарных связях, что приведёт к повышению конкурентоспособности специалистов на рынке труда.

– Внедрение культурологического подхода в высшее профессиональное образование мотивируется потребностями современного общества. Общество нуждается не только в высокообразованных специалистах, но и в гибких, коммуникабельных и конкурентоспособных личностях.

Данный подход является перспективным направлением развития системы высшего профессионального образования и адекватно отражает тенденции, происходящие в современном обществе. Использование культурологического подхода происходит за счёт изучения гуманитарных дисциплин в вузах.

Заключение. И так, в итоге необходимо отметить, что гуманитарные знания формализованы, а гуманитарная подготовка способствует расширению кругозора, формированию мировоззрения и развитию личностного потенциала. Именно дисциплины гуманитарного блока знакомят с ценностями мировой и региональной культуры, дают понимание закономерностей развития общества и процессов, происходящих в нём, влияют на социализацию, самоактуализацию и самоидентификацию личности. Внедрение проблемно-поискового подхода развивает мышление и креативность, так как человеческий потенциал часто рассматривается как, прежде всего, потенциал творчества.

Данный подход предусматривает создание проблемных ситуаций, выдвижение студентами предположений, поиск доказательств, формулирование выводов, развивает умение слушать и воспринимать решения одногруппников, умение видеть ошибку или нелогичность в решении, толерантно относиться к мнению других и уважать его [10].

– Актуально выделение ряда технологий и методов, используемых при создании ГОС. Так, целесообразно использование следующих методов: обучение в сотрудничестве, метод проектов, разноуровневое обучение и др.

– Анализ литературы позволил выделить междисциплинарные связи гуманитарных дисциплин (горизонтальные связи способствуют развитию

мировоззренческих, социальных, профессиональных умений и навыков; и вертикальные связи предполагают приобретение страноведческих, исторических, культурологических знаний, а также коммуникативных умений).

– Использование таких методов как «обучение в сотрудничестве», метод проектов, разноуровневое обучение и др. обусловлено выбранными подходами к построению содержания обучения и его организации [4].

– Понятие «гуманитарная компетентность» студента вуза можно определить как системное качество личности, которое является основой профессиональной компетентности и проявляется в знании личностных и социальных элементов жизнедеятельности, особенностей национальной и общечеловеческой культуры и постоянное его пополнение и обновление; способности и готовности позитивно решать проблемы, связанные с субъективной реальностью, осуществлять межличностное и профессиональное общение, адекватно реагировать на различные ситуации социально-профессиональной жизнедеятельности; способности формировать систему личностных, социальных и профессиональных ценностей, выявлять, осмысливать и оценивать возможности личностного самосовершенствования, самореализации.

Литература

1. Аكوпова М.А. Гуманитарная составляющая технического образования // *Вопросы методики преподавания в вузе*. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2005. Вып. 8 (специальный). С. 4-11.
2. Бейсханова С.А., Магауина Г.М. Полиязычное образование как инструмент становления компетентного специалиста // *Вестник ТГПУ*. 2013. № 9(137). С. 90-92.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // *Высшее образование сегодня*, 2003. № 5. С. 34-42.
4. Ильязова М.Д. Компетентностный подход и задачи развития современной высшей школы // *Сибирский педагогический журнал*. 2008. № 3. С. 61-77.
5. Колоницкая О.Л. Методологические основы создания гуманитарной образовательной среды технического вуза // *Молодой ученый*. 2015. № 19. С. 585-588.
6. Косов Ю.В. Методологические основы компетентностного подхода // *Науч. тр. Северо-Западного института управления*. 2011. № 1, Т. 2. С. 27-32.
7. Митрохина Т.Н. Компетентностный подход в Российской высшей школе: инновация или регресс? // *Вестник Волгоград. гос. ун-та. Серия 4: История. Регионоведение. Международные отношения*. 2013. № 1. С. 158-161.
8. Михайлова Л.Л. Место компетентностного подхода в образовании, его инновационность и традиции // *Психология в экономике и управлении*. 2010. № 1. С. 112-115.
9. Перевозчикова Л.С. Либеральная парадигма высшего профессионального образования и компетентностный подход // *Вестник Воронеж. гос. ун-та. Серия: Проблемы высшего образования*. 2012. № 1. С. 105-109.
10. Сенашенко В.С., Медникова Т.Б. Компетентностный подход в высшем образовании: миф и реальность // *Высшее образование в России*. 2014. № 5. С. 34-45.
11. Серякова С.Б. Компетентностный подход в определении образовательных стратегий высшей школы // *Перспективы науки*. 2011. № 10 (25). С. 314-316.

© Н.Е. Моногарова, Г.М. Лукашевич, О.А. Голубова,
П.Г. Фоменко, И. В. Шалаева, М.А. Крюк,
О.А. Федорченко, А.В. Юрьева, К.А. Воронин, 2018

УДК 616-02:378.146/.147

РОЛЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

*Моногарова Надежда Егоровна, Лукашевич Галина Михайловна, Голубова
Оксана Александровна, Фоменко Павел Геннадьевич, Шалаева Ирина
Владимировна, Крюк Марина Александровна, Федорченко Ольга Алексеевна,
Юрьева Алина Викторовна, Воронин Климентий Александровна*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматриваются вопросы о значении доказательной медицины в педагогическом процессе. Показана роль доказательной медицины в формировании клинического мышления студентов, ее преимущества и недостатки.

Ключевые слова: доказательная медицина; педагогика; диагностика; лечение.

THE ROLE OF EVIDENCE-BASED MEDICINE IN THE PEDAGOGICAL PROCESS

*Monogarova N.Ye., Lukashevich G.M., Golubova O.A., Fomenko P.G.,
Shalayeva I.V., Krjuk M.A., Fedorchenko O.A., Yuryeva A.V., Voronin K.A.*

M. GORKY DONNMU

In article are considered questions about the importance of evidence-based medicine in the pedagogical process. The role of evidence-based medicine in the formation of clinical thinking of students, its advantages and disadvantages is shown.

Keywords: evidence-based medicine; pedagogics; diagnostics; treatment.

Для корреспонденции: Моногарова Надежда, e-mail: fakultetskaya-terapia@dnmu.ru
For correspondence: Monogarova Nadezhda, e-mail: fakultetskaya-terapia@dnmu.ru

*Тысячи путей ведут к заблуждению,
к истине – только один.*

Жан-Жак Руссо

Введение. Успех и прочное развитие практической медицины обуславливаются уменьшением значения в ней инстинкта и большего

[Оглавление сборника](#)

подчинения науке, то есть методам доказательной медицины (ДМ) в диагностике и лечении. Но какие бы совершенные методы диагностики и лечения не существовали, для окончательно верного заключения необходима способность к конструктивному мышлению, запас истинного знания и опыта, совершенствование методики исследования больного. При этом исследование больного должно производиться с известной руководящей идеей, без которой легко впасть в ошибки, недочеты и, потеряв массу времени, прийти к ложным заключениям [4, с.12].

Основная часть. Развитие клинической деятельности было обосновано еще М.Я. Мудровым, который в 1820 г. во вступительной лекции Московского университета, обращаясь к студентам, обещал: «...изложить обязанности ваши здесь при постелях больных и преподать прочные правила, служащие основанием деятельному врачебному искусству». Несмотря на развитие цивилизации, эти взгляды по-прежнему регламентируют врачу, вне зависимости от общественного статуса, занимаемого должностного положения и научного звания, обладать теоретическими знаниями, которые позволили бы реализовывать конструктивные и научно обоснованные практические модели, и навыки в лечении конкретных нозологий. Попросту говоря – постоянно изучать и не забывать внедрять прочитанное в практику, если это допускает материально-техническая база, ибо никакое теоретическое знание не в состоянии обеспечить руководство действиями в клинических случаях, если его не применять творчески. В свою очередь, врач не может творчески сформироваться без влияния Учителя и развития в себе качеств «исследователя» и «ремесленника». Недостаточно признать науку, ее необходимо воспитывать в себе [4, с.187].

Доказательная медицина – это подход к оказанию медицинской помощи, который предусматривает накопление, интерпретацию и интегрирование надежных, важных и применимых обоснованных доказательств, происходящих из клинических случаев, клинических наблюдений, клинических исследований.

Лучшее доступное обоснованное доказательство, исходя из обстоятельств и предпочтений пациента, применяется к нему для улучшения качества клинических решений. Эта формулировка совпадает с мнением ведущего клинического эпидемиолога России В.В. Власова. Он использует следующее определение «ДМ — сознательное использование наилучших существующих сведений при лечении конкретного больного».

Практика ДМ подразумевает объединение индивидуального профессионализма с лучшим доступным внешним обоснованным доказательством, полученным из систематического исследования. Под индивидуальным клиническим профессионализмом подразумевается квалификация и клиническое мышление, приобретаемые в процессе накопления клинического опыта в клинической практике. Возрастающий профессионализм проявляется во многом, но наиболее ярко в более эффективной и результативной диагностике, в более вдумчивом выявлении и сочувственном отношении к проблемам пациентов, их правам и предпочтениям в процессе принятия клинического решения относительно оказания им медицинской помощи. Под лучшим доступным внешним обоснованным доказательством подразумевается клинически соответствующее исследование, иногда проводимое в рамках фундаментальных медицинских наук, но в основном из сосредоточенных вокруг пациентов клинических исследований для достоверности и точности диагностических тестов (включая физикальное обследование), эффективности и безопасности терапевтических, реабилитационных и профилактических вмешательств. Внешнее клиническое обоснованное доказательство не только делает недействительными предыдущие диагностические тесты и методы лечения, но и замещает их новыми, более мощными, точными, эффективными и безопасными [6].

Сущность ДМ заключается в попытке унифицировать лечебный процесс, что отражает как преимущества, так и недостатки такого подхода в медицине. В ДМ знания — это принципы оценки качества клинической информации и ее применения, сведения — это собственно качественная клиническая информация,

а последовательность производственных операций – это главные положения протоколов лечения.

ДМ предполагает, что всякий новый метод диагностики и лечения, прежде чем он будет рекомендован для практического применения, должен пройти масштабные клинические испытания, подтверждающие его соответствие требованиям так называемого «стандарта надежности» (табл. 1, 2). То есть, он должен быть одновременно эффективным, безопасным и экономически выгодным [3].

Традиционная система медицинского образования, где преподаватель – источник и резервуар научно-практической информации, которую он передает студентам, а студенты – пассивные реципиенты информации, не отвечает современным требованиям подготовки специалистов. Так, преподаватели должны обучать студентов самостоятельно приобретать знания, предоставлять помощь в правильном русле литературного поиска. А студенты, в свою очередь, должны стать активными участниками процесса образования. Достижение этой цели произойдет только при правильном ведении преподавательского процесса, знании преподавателем основ ДМ, включении в программы подготовки не только теоретических вопросов, но и отработки практических навыков по получению, оценке и использованию основ ДМ в клинической практике. Это в дальнейшем приведет к овладению врачами новых подходов в диагностике и лечении, как рационального и осмысленного сочетания мировых достижений с собственным опытом [1]. Так как для прогресса науки дискуссии абсолютно необходимы. Еще древнегреческий историк Геродот утверждал: «Если не высказаны противоположные мнения, то не из чего выбрать наилучшее» [5].

Таким образом, технологии ДМ должны занимать ведущее место в процессе принятия клинического решения. Качественные клинические рекомендации становятся неким образцом лечения соответствующего заболевания. Однако отступления от этого образца являются скорее закономерностью, чем исключением. При этом функция остальных компонентов

рассматриваемой модели направлена на учет индивидуальных особенностей течения заболевания и адаптацию к возможностям обеспечения лечения. Также необходимо помнить, что интеллектуальный и психически здоровый пациент не хочет быть участником запрограммированного процесса лечения, он желает участвовать в нем для поиска более оптимальных, применимых только для него клинических решений. Врачу следует не противопоставлять технологии ДМ классическим принципам клинической медицины, а осознать их роль и интегрировать в лечебный процесс. С другой стороны, не понимая сущности технологий ДМ и не владея современной качественной клинической информацией, совершенно необоснованно отрицать новые принципы принятия клинического решения [2].

Однако при этом могут игнорироваться такие важные элементы познания, как логика клинического мышления, анализ и синтез клинических фактов; снижается компетентность врача, его гуманность, способность совершенствовать свое искусство врачевания. Врач становится простым техническим исполнителем изложенных рекомендаций, что противоречит основным принципам врачебной деятельности. Еще в XIX веке известный немецкий философ Людвиг Фейербах утверждал: «Только тот, кто мыслит, свободен и самостоятелен» [5].

Реализация технологий ДМ обеспечивает наиболее высокую вероятность принятия качественного клинического решения, которое будет одобрено медицинским сообществом. Это реальный шаг вперед для наиболее рационального использования средств общественного здравоохранения. Тем не менее, такой подход не гарантирует принятия оптимального решения для каждого клинического случая и не учитывает реальных сопутствующих обстоятельств. Лучшие врачебные клинические решения всегда будут находиться в определенном конфликте с общепринятым стандартом лечения, но никакое врачебное решение не может быть признано лучшим, если врач не владеет знаниями упомянутого стандарта и технологиями поиска новой качественной клинической информации [2].

Заключение. Хотелось бы закончить статью словами выдающегося клинициста и ученого В.Х. Василенко: «То, что не подвергалось сомнению и критике, рано считать достоверным и доказанным» [5].

Таблица 1

Уровни доказательности согласно классификации Оксфордского центра доказательной медицины

Уровень	Тип данных
1a	Мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований
1b	Хотя бы одно рандомизированное контролируемое исследование
2a	Хотя бы одно хорошо выполненное контролируемое исследование без рандомизации
2b	Хотя бы одно методически правильно выполненное квазиэкспериментальное исследование
3	Хорошо выполненные неэкспериментальные исследования – сравнительные, корреляционные или «случай–контроль»
4	Заключение консенсуса, экспертное мнение либо клинический опыт признанного авторитета
5	Мнение экспертов без точной критической оценки, или основанный на физиологии

Таблица 2

Степени надежности рекомендаций согласно классификации Оксфордского центра доказательной медицины

Степень	Доказательная основа
A	Соответствует исследованиям уровня 1
B	Соответствует исследованиям уровней 2 или 3, или базируется на исследованиях уровня 1
C	Исследования уровня 4, или экстраполяция от исследований уровней 2 или 3
D	Уровень доказательности 5, противоречивые или незавершенные исследования любого уровня

Литература

1. *Актуальні питання впровадження принципів доказової медицини на етапі післядипломної освіти / В.А. Тищенко, Н.С. Бакай, Н.М. Казиська, Т.М. Плеханова // Запорозький мед. журнал. 2010. Т.12, № 3. С. 122-124.*
2. *Воробьев К.П. Место технологий доказательной медицины в клиническом решении врача // Медицинский Часопис. 2006. № 3. С. 11-20.*
3. *Дмитриев М. Ловушки «доказательной медицины» // Завтра. 2008. № 40. 01.10.2008 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kurginyan.ru/publ.shtml?cmd=art&auth=7&theme=&id=2114> / (дата обращения: 03.04.2018).*
4. *Ходош Э.М. Основоположники доказательной медицины (ученые, их жизнь, идеи и открытия в медицине и естествознании). Харьков, 2007. 214 с.*
5. *Циммерман Я.С. Стойкие заблуждения современной гастроэнтерологии // Вестник Клуба Панкреатологов. 2017. № 1. С. 46-54.*
6. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't / D.L. Sackett, W.M.C. Rosenberg, J.A.M. Gray [et al.] // BMJ. 1996. Vol. 312. P. 71-72.*

УДК 378.147+616-08-039.34

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

***Швиренко Игорь Разикович, Поважная Елена Станиславовна,
Лыков Алексей Александрович, Зубенко Инна Валериевна,
Терещенко Ирина Валериевна***

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

В статье рассматриваются спорные моменты оценки и формирования компетенции по медицинской реабилитации у выпускников ГОО ДОННМУ им. М. Горького. Показано, что для достижения поставленной цели необходимо еще многое сделать: сформировать программу достижения компетенции, внести изменения в программы клинических кафедр, содержание и оценочную часть итоговой государственной аттестации, организовать формирование и совершенствование компетенции по МР на кафедре медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины на 4 курсе (основы МР) и 5-6 курсе (МР в клинической практике). Важным является определение «цепочки» формирования компетенции по медицинской реабилитации с определением перечня «входных» и «выходных» компетенций для кафедр, участвующих в ее реализации с широким использованием «технологического дерева компетенций» в информационно-образовательной среде. Необходима организация системы семинаров, лекций, занятий курсов для преподавателей по освещению компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования с расширением технической базы и возможностей для формирования компетенции по МР.

Ключевые слова: компетентностный подход; медицинская реабилитация.

PROBLEMATIC ISSUES OF REALIZATION OF COMPETENCE-BASED APPROACH ON THE EXAMPLE OF STUDYING OF MEDICAL REHABILITATION

Shvirenko I.R., Povazhnaya E.S., Lykov A.A., Zubenko I.V., Tereshchenko I.V.

M. GORKY DONNMU

In the article, controversial aspects of the assessment and formation of competence in medical rehabilitation (MR) for graduates of the M. GORKY DONNMU. It is shown that in order to achieve this goal it is necessary yet to do a lot: to create a program of achieving competence, to make changes in the programs of clinical departments, the content and evaluation part of the final state certification, to organize the formation and improvement of competence in the MR at the Department of medical rehabilitation, exercise therapy and alternative medicine for 4 a course (bases of MR) and 5-6 a

course (MR in clinical practice). It is important to define the "chain" of forming the competence for MR with the definition of the list of "input" and "output" competencies for the departments involved in its implementation with the extensive use of the "technological competence tree" in the information and educational environment. It is necessary to organize a system of seminars, lectures, classes for teachers on the coverage of the competence approach in the system of higher medical education, with the expansion of the technical base and opportunities for the formation of competence in MR.

Keywords: *competence approach; medical rehabilitation.*

Для корреспонденции: Швиренко Игорь, e-mail: shvirenko@yandex.ru

For correspondence: Shvirenko Igor, e-mail: shvirenko@yandex.ru

Актуальность. Современные требования, применяемые к выпускникам медицинского вуза, опираются на концепцию повышения качества медицинской помощи (МП), что реализуются через систему практико-ориентированного образования, основанного на компетентностном подходе (КП). Новая парадигма образования на первый план выводит не оценку усвоенных знаний и умений, а степень сформированности профессиональных и общекультурных компетенций, реализуя это посредством решения ситуационных учебных заданий. В связи с этим происходит смещение акцентов со сферы образования конкретного человека к способам организации образовательных систем, играющих ключевую роль в достижении поставленного результата [11].

Согласно Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации (РФ) до 2020 в порядке совершенствования системы непрерывного медицинского образования выпускнику медицинского вуза после обучения по программам специалитета выдается диплом и предоставляется право профессиональной деятельности по специальностям общего профиля (врача общей практики: врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и др.) [7, с.138; 5].

Если ранее подготовка практического врача осуществлялась через систему последипломного образования и повышения квалификации, то с учетом перехода Вуза на новые образовательные стандарты большая часть из этой работы, по крайней мере, в разделе обеспечения деятельности врача общей практики, ложится на кафедральные коллективы «студенческого» уровня.

Такой подход в подготовке выпускника медицинского вуза с учетом существующего дефицита врачей в республике, требует перестройки системы обучения с акцентом на подготовку выпускника к работе, прежде всего, в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в качестве врача общей практики (независимо от выбранного клинического направления) [5].

Обсуждение. Согласно Закона о Здравooхранении Донецкой Народной Республики (ДНР), аналогичного ему Федерального Закона Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, *медицинской реабилитации*, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения [1, с.2; 2, с.3].

Потребность в выполнении этих видов медицинской деятельности на уровне ПМСП нашла свое отражение в Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по специальности 31.00.00 Клиническая медицина. Так, например, в ГОС ВПО 31.05.01 Лечебное дело указано, что одним из видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета, является ***реабилитационная деятельность***. В характеристике профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета отмечено, что он должен быть готовым решать профессиональные задачи, в частности, в области медицинской деятельности, он должен «... *участвовать в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ...*», а также «...*обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья...*» [3, с. 4].

Среди требований к результатам освоения программы специалитета отмечено, что выпускник должен обладать профессиональными компетенциями в т.ч. «...*готовностью к определению необходимости применения природных*

лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении...» (ПК-14) [3, с.7].

На законодательном уровне потребность населения ДНР в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении закреплена в статье 30 Закона о здравоохранении ДНР. Отмечено, что «... *Медицинская реабилитация* – вид медицинской помощи, которая оказывается пациентам в амбулаторных или стационарных условиях и включает в себя систему медицинских и других мероприятий, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей организма с целью создания условий возвращению лица к нормальной жизнедеятельности, на профилактику осложнений и рецидивов заболеваний. ... *Санаторно-курортное лечение* включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую учреждениями здравоохранения (санаторно-курортными учреждениями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах...» [1, с.24].

Это подразумевает, необходимость включения вопросов, связанных с МР в программу подготовки студентов, а также контроль компетентности выпускников в области МР во время государственной итоговой аттестации (ГИА) по соответствующим направлениям подготовки.

Указанный запрос нашел свое отражение в программе ГИА по направлению подготовки – 31.00.00 Клиническая медицина, в содержание которой в перечень профессиональных компетенции (ПК), проверяемых на ГИА, включена ранее упомянутая ПК-14 [8, с.7].

Методика проведения ГИА по специальности 31.05.01 Лечебное дело включает два этапа: комплексный тестовый и практически-ориентированный экзамены. Комплексный тестовый экзамен предназначен для проверки освоения тех профессиональных умений, которые можно проверить решением тестовых

заданий [8, с.2]. После комплексного тестового экзамена проводится второй этап – практически-ориентированный государственный экзамен по профильным дисциплинам: внутренним болезням (с инфекционными болезнями), хирургии, акушерству и гинекологии, который включает непосредственную работу с пациентом (первая часть) и решение ситуационных клинических задач, оценке результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также демонстрация основных практических умений и навыков (вторая часть) [8, с.3].

В каждой части экзамена, как при решении тестов и задач, так и работе с больным, перед выпускником ставится ряд вопросов, ответы на которые выпускник должен знать по каждому заболеванию и состоянию [8, с.10]:

1. Этиологию и патогенез.
2. Современную классификацию.
3. Клиническую картину, особенности современного течения и возможные осложнения.
4. Дифференциальную диагностику.
5. Методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.
6. Лечение и прогноз.
7. Экспертизу трудоспособности.
8. Профилактику.

Как видно из этого перечня, вопросы из области МР в целом, так и по отдельным ее компонентам (физиотерапия, кинезитерапия/ЛФК) нигде не упоминаются. Более того, среди учебно-методического и информационного обеспечения ГИА выпускников в рекомендуемой литературе не указан ни один источник, посвященный вопросам медицинской реабилитации, физиотерапии, кинезитерапии/ЛФК у больных [8, с.17].

Исходя из этого правомерно возникает вопрос каким же образом в ходе ГИА оценивается компетентность выпускника в области медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечения (ПК-14), владение которой в

совокупности с другими компетенциями определяет его готовность к профессиональной деятельности в должности врача общей практики?

В тоже время, при изучении материалов ГИА медицинских Вузов Российской Федерации, отмечается обязательное включение в их программы вопросов по медицинской реабилитации. Так в Программе ГИА выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России по специальности Лечебное дело отмечено, что «... выпускник должен знать и уметь помимо основных лечебно-диагностических мероприятий также назначить профилактические и реабилитационные мероприятия...» [9, с.53].

В материалах ГИА РСМУ им. Н.И. Прирогова среди вопросов Фонда оценочных средств одним из пунктов оценки уровня освоения студентом практических умений является «...умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним...» [10, с.18].

Там же отмечено, что в оценку умений выпускника входит решение профессиональных задач в ходе собеседования: *обладать способностью четко формулировать ответы по вопросам* диагностики, лечения и профилактики заболеваний, *реабилитации пациентов* в лечебно-профилактических учреждениях [10, с.19].

Подводя итог оценки компетенции выпускника нашего Вуза в области МР в сравнении с Вузами России, можно отметить, что *в настоящий момент этого сделать не представляется возможным*, т.к. вопросы, связанные с МР, не входят ни в основное содержание, ни в информационное обеспечение ГИА.

Причин для отсутствия вопросов МР в ГИА имеется несколько. Они носят, преимущественно, объективный характер, и связаны с рядом пока еще не решенных вопросов организационного, научно-методического, клинического (нормативного) и др. характера. Отмечается, что ряд проблем в системе как общего, так и профессионального образования влияют на возможности

применения КП. Это такие проблемы, как: проблема адекватного учебника; проблема государственного стандарта; проблема квалификации и профессиональной адекватности преподавателей и др. [11].

Основой затруднений в реализации запланированного перехода к проблемно-ориентированному обучению на основе КП – революционный характер изменений в системе образования ДНР, предъявляющий высокие требования ко всем участникам образовательного процесса и условиям его проведения.

То, что в России было пройдено за период более 15 лет, нашему ВУЗу предстоит реализовать в значительно более короткий срок. В частности, необходимо как в России осуществить переход от института последипломного образования выпускников (интернатуры) к выпуску врача общей практики на основе концепции непрерывного образования [7, с. 138].

В профессиональном стандарте такому специалисту вменяется оказание ПМСП взрослому населению в амбулаторных условиях в т.ч. контроль эффективности медицинской реабилитации пациента и др. [5].

Для реализации поставленных задач в штате Центра ПМСП предусмотрена ставка м/с по физиотерапии и м/с по лечебной физкультуре, а среди оснащения имеются физиотерапевтические приборы (для электро-, магнито-, фототерапии и др.), комплект оборудования для зала лечебной физической культуры и др. оборудование лечебно-реабилитационной направленности [4].

Исходя из этого одной из задач подготовки врача общей практики должно стать формирование его компетентности в области МР с умением работать на реабилитационном оборудовании и технике.

Это предполагает формирование итоговой компетенции по МР у выпускника медицинского Вуза на основе приобретения более простых компетенций, отражающих составные элементы реабилитационной деятельности, совокупное освоение которых прямо или косвенно определяет полноту ее формирования.

Предмет «медицинская реабилитация» изучается студентами 3-4 курса (стоматологический и лечебный факультеты) на кафедре медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины и впервые был включен в программу обучения в 2014 году.

В Российской Федерации предмет по МР появился после 2012 года на основе ранее изучаемых предметов «физиотерапия и курортология» и «лечебная физкультур» в результате перехода на новые образовательные стандарты как выполнение требований Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 31.10.2011 г. № 323-ФЗ. Основой формирования целей и задач предмета послужил приказ МЗ России от 29.12.2012 г. № 1705н о «Порядке организации медицинской реабилитации» [6]. В нем обозначена этапность оказания МР, объем, порядок, содержание, место проведения, специалисты/консультанты, и техническое оснащение и др. вопросы необходимые для организации МР взрослому и детскому населению. Вместе с тем отмечается, что в России формирование нормативно-правовой базы МР еще не завершено [12, с.32].

В ДНР на нормативном уровне документы подобного уровня, отражающих понятие, порядок и содержание МР, пока еще отсутствуют, что в значительной степени суживает возможности ее организации и применения.

Внесение предмета МР в учебную программу для последующей реализации реабилитационного подхода в медицинской практике отражает потребности общества в оказании такого вида услуг медицинской помощи. Широкое внедрение в клиническую практику методов МР, определяет успешность дальнейшей социальной и профессиональной реабилитации [12, с.11].

В становлении и развитии метода МР пока еще имеются окончательно нерешенные вопросы, затрудняющие ее позиционирование в системе МП, как теоретического характера (это наука или совокупность методов, правильное наименование, цель, задачи, механизмы действия, основные средства, методы формы,) так и прикладного характера (МР – это часть лечения или

самостоятельный вид МП; когда заканчивается лечение и начинается МР; кто проводит и какие мероприятия следует относить к области МР и др. [13].

В тоже время ведущими специалистами в области МР (В.М. Боголюбов, ВА. Епифанов, Г.Н. Пономаренко и др.) отмечается, что ведущими элементами МР являются использование с лечебной, профилактической и реабилитационной целью природных и преформированных физических факторов (физиотерапия и курортология) и управляемой дозированной физической нагрузки (кинезитерапия/ЛФК) [14].

При рассмотрении содержательной части предмета «медицинская реабилитация» можно отметить, что в перечень занятий по МР входят темы, посвященные общим основам физиотерапии и курортологии, врачебного контроля, общим основам применения дозированной физической нагрузки (кинезитерапия/ЛФК) в терапии, хирургии, неврологии, акушерстве, гинекологии и педиатрии [15].

Поскольку кафедра относится к таковым начального клинического уровня, формируемые на ней базовые компетенции по МР должны получить дальнейшее развитие и усовершенствованы на клинических кафедрах соответствующего профиля, что требует преемственности в изучении МР не только по направлению «терапия», но и по другим направлениям раздела «клиническая медицина».

Для повышения компетентности по МР обязательным элементом обучения студентов при изучении клинических дисциплин должна стать тренировка полученные базовых умений по МР при решении клинических ситуаций по отдельным темам с таким расчетом, что бы компетенции по МР окончательно формировались к моменту окончания Вуза, а вопросы ее оценки вошли в материалы ГИА.

Это требует, прежде всего, внесения изменений в содержание учебных программ по дисциплинам клинической направленности с включение вопросов по МР в темы занятий, посвященных заболевания, расстройствам и травмам наряду с вопросами диагностики, лечения, профилактики; отработки навыков и

умений по МР на 4-6 курса при решении клинических задач как на практических занятиях, так и в условиях производственной практики; выделение для решения вопросов МР не менее 10 % от всего времени предмета.

Вторым вариантом является изменение программы обучения по МР с преподавание на 4-м курсе предмета «общие основы медицинской реабилитации», включающего в себя изучение общих основ физиотерапии и курортологии (3 занятия), основ врачебного контроля (2 занятия) и кинезитерапии (дозированной физической нагрузки, 2-3 занятия). На 5-6 курсе медицинского факультета (4-5 у стоматологов) в программу подготовки выпускников целесообразно включение предметов «частная физиотерапия» и «частная кинезитерапия/ЛФК» (5 занятий в каждом предмете: в терапии, хирургии/травматологии/ортопедии, неврологии, акушерстве/гинекологии, педиатрии) для формирования компетенций по МР в клинической практике [16].

В случае, если последующие предметы/кафедры являются конечными для МР, тогда возникает вопрос о степени использования и развития компетенции по МР в клинической практике на этих кафедрах, а также почему эти компетенции не включены в вопросы соответствующих предметов в ГИА?

Неопределенность статуса кафедры (формирование промежуточных или окончательных компетенции) в новой системе-вертикали подготовки студентов затрудняет разработку методических материалов, контроль и тренировку практических умений студентами по МР.

Также, возможно делегирование окончательного формирования компетенции по МР, как и других компетенций, определяющих качество работы врача общей практики, на кафедру общей практики и семейной медицины ФИПО в ее случае перевода с факультета последипломного образования в категорию основных выпускающих кафедр додипломного уровня.

Все указанные варианты имеют свои преимущества и недостатки, но их объединять одно – необходимость создание условий для достижения достаточного уровня компетенции по МР (ПК-14) на ГИА.

Оценка уровня владения компетенцией по МР, ее составные элементы, количественные характеристики, последовательность приобретения необходимых знаний, изучение практических навыков, их отработка в условиях производственной практики должны составить *программу получения компетенции по МР*, разработка которой, наряду с подобными по другим дисциплинам, является насущной необходимостью для обеспечения подготовки врачей.

Необходимо отметить, что задача перехода на новый образовательный стандарт требует разработки системы вертикальной взаимосвязи между кафедрами по вопросу МР с уточнением объема знаний, умений/навыков необходимых для передачи на вышестоящую в учебном процессе кафедру. В настоящее время исключительно важным становится формирование/определение «цепочки» формирования компетенции по МР с определением перечня «входных» и «выходных» компетенций для кафедр предыдущего и последующего уровня обучения, являющихся основой для формирования итоговой компетенции.

Как отмечает Г.В. Безродная и соавт. (2008), рассогласование между кафедрами в вертикальной системе взаимосвязи компетенций приводит к снижению качества подготовки специалистов вследствие низкой выживаемости знаний, отсутствию необходимых умений и навыков, и, связанным с их восполнением, нерациональным использованием учебного времени [17].

Так, на занятиях по кинезитерапии/ЛФК студенты должны использовать в реабилитационных целях дозированную физическую нагрузку, основной формой применения которой является лечебная гимнастика. В то же время студенты 4-го курса, пришедшие на занятия по МР, практически не знают ни виды гимнастических упражнений, ни принципы построения тренировочного процесса, ни способы дозирования физической нагрузки, плохо ориентируются в механизмах физиологического действия движений на организм человека и т.д., знания по которым они должны были приобрести на младших курсах.

На занятиях по физиотерапии студенты путаются в основных понятиях по разделам «электричество», «электромагнитное поле», «механические колебания»; имеют слабые представления о технике безопасности при работе с медицинской аппаратурой и т.д.

Точно также можно, наверное, сказать о выживаемости знаний у студентов по МР на кафедрах клинической направленности.

Одной из причин подобной ситуации является не качество работы преподавателей, не личные качества студентов, а скорее всего рассогласование в программах подготовки, отсутствие «вертикали» приобретений «входных» и «выходных» компетенций, на достижение которых, в первую очередь, должны быть направлены усилия кафедрального коллектива.

Одним из существенных препятствий для синхронизации программ взаимосвязанных дисциплин, помимо отсутствия «программы приобретения компетенции», являются затруднения в возможности контроля и согласования учебных программ вне работы клинических цикловых методических комиссий.

Это связано с тем, что по своему содержанию предмет относится к наддисциплинарным, т.к. вопросы по МР в соответствии с программой специалитета изучаются студентами почти всех факультетов (кроме фармакологического). В тоже время традиционно решение вопросов учебно-методического и клинического характера по МР ограничиваются на уровне методической комиссии по терапевтическим дисциплинам.

Еще одним существенным препятствием для реализации КП является незавершённость процесса координации и учета информации, находящейся в информационно-образовательной среде (ИОС) Вуза, которая в тоже время имеет большой потенциал для повышения качества обучения [18]. В ней необходимо предусмотреть реализацию функции присутствия доступной для всех пользователей ИОС базы единых требований по вопросам содержания, изучения и выполнения практических навыков и умений, стандартов физиологических, биохимических и др. показателей с формированием для каждого предмета *«технологического дерева развития компетенции»*.

Отсутствие возможности доступа в ИОС к информации по дисциплинам, определяющих формирование компетенции, а также предметов, находящихся в «вертикали реализации компетенции», мешает унификации сведений, терминов, понятий, схем, умений и др. элементов, составляющих компетенцию, препятствует ее формированию, развитию и приобретению не только студентам, но и преподавателям, врачам-курсантам, аспирантам и ординаторам.

К факторам, ограничивающим широкое использование ИОС, можно также отнести пока еще не реализованные функции доступа к нормативным и др. документам, регламентирующим медицинскую и образовательную деятельность в ДНР, России, в нашем Вузе, если не в полном объеме, то хотя бы в виде ссылок на них. Решение указанного вопроса в значительной степени повысит оперативность внесения изменений в методические и др. материалы, необходимые в учебной, научной и лечебной деятельности.

Рассматривая возможности реализации КП в преподавании МР и ее компонентов на кафедре медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины необходимо отметить, что научно-методическое обеспечение имеется в полном объеме и соответствует поставленным задачам. Коллектив кафедры представлен опытными научно-педагогическим работниками, с большим стажем педагогической, научной и лечебной деятельности.

Вместе с тем особые требования, предъявляемые к научно-педагогическим сотрудникам как носителям соответствующих компетенций в своей области знаний, основаны на широком использовании в научно-педагогической деятельности различных технических средств и приспособлений, компьютерных устройств. С учетом того, что многие сотрудники кафедры являются уже сложившимися преподавателями, переход на КП в преподавании будет не простым и небыстрым во временном интервале. Переход на новые образовательные стандарты потребует от преподавателей понимания целей и задач, разработки направлений, методов и способов их решения. Подобная ситуация на кафедре не является уникальной для нашего Вуза и подразумевает

необходимость организации системы семинаров, лекций, занятий курсов по освещению КП в системе высшего медицинского образования.

В то же время, студенты испытывают затруднения в достижении уровня базовой компетенции по МР, что связано, прежде всего с минимальными техническими возможностями кафедры, особенно в категории освоения и отработки основных практических навыков/умений. Имеющаяся на кафедре устаревшие технические средства для педагогического, научного и лечебного процесса в значительной степени ограничивают возможности и научно-педагогический потенциал кафедры. Нестабильность работы интернета, технически устаревшая компьютерная база существенно влияют на возможность использования в учебном процессе электронных библиотек, материалов ИОС.

Заключение. Таким образом, одним из видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета, является реабилитационная деятельность (ПК-14). Уровень компетентности выпускника во время проведения ГИА нельзя установить из-за отсутствия вопросов, источников литературы по МР среди учебно-методического и информационного обеспечения ГИА. В тоже время вопросы по МР в полном объеме присутствуют в материалах ГИА медицинских Вузов России.

Для исправления сложившейся ситуации необходимо ставить задачу формирования итоговой компетенции по МР на основе приобретения более простых компетенций, отражающих составные элементы реабилитационной деятельности. Это предполагает полученные студентами основы МР (4 курс, кафедра медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины) должны развиваться и совершенствоваться на клинических кафедрах 5-6 курса при решении клинических задач/ситуаций по отдельным тема. Требуется внесение соответствующих изменений в учебные программы занятий и практики. Возможным вариантом формирования компетенции по МР является продолжение изучения МР на основной кафедре (медицинской реабилитации) в виде цикла «МР в клинической практике: частная физиотерапия, частная кинезитерапия/ЛФК» (5-6 курс).

Насущной необходимостью является разработка *программы получения компетенции по МР*. Важным является определение «цепочки» формирования компетенции по МР с определением перечня «входных» и «выходных» компетенций для кафедр, участвующих в реализации компетенции по МР.

Существенным подспорьем для реализации КП явилось бы формирование «*технологического дерева компетенций*» на уровне ИОС, нормативного и правового обеспечения деятельности в пределах формируемой компетенции для всех категорий пользователей.

Так же необходима организация системы семинаров, лекций, занятий и курсов для преподавателей по освещению КП в системе высшего медицинского образования с расширением технической базы и возможностей для формирования компетенции по МР.

Решение указанных вопросов, позволит создать условия и решить задачу приобретения компетенции выпускниками в области медицинской реабилитации для самостоятельной работе в должности врача.

Литература

1. *О здравоохранении: Закон Донецкой Народной Республики от 24.04.2015г. №I-150П-НС [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dnrsovet.su/zakon-dnr-o-zdravohranenii/> (дата обращения: 30.03.2018).*
2. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/zakoni/fz_21_11_2011_323-red_ot_03_07_16.pdf (дата обращения: 30.03.2018).*
3. *Об утверждении Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (квалификация: «врач общей практики»). Приказ МОН ДНР от 25 июля 2017 г. № 779 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://dnmu.ru/wp-content/uploads/2017/12/Стандарт_спец_леч_fix.pdf (дата обращения: 30.03.2018).*
4. *Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Приказ Минздравоохранения РФ от 15.05.2012 N 543н [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.zakonprost.ru/content/base/261123> (дата обращения: 30.03.2018).*
5. *Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)". Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 г. № 293н [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420395834> (дата обращения: 30.03.2018).*

6. О Порядке организации медицинской реабилитации. Приказ МЗ РФ № 1705н от 29.12.2012 г. [Электр. ресурс]. Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70330294/paragraph/1:8> (дата обращения: 12.06.2017).
7. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года // Федер. справ. 2012; 119-148 [Электр. ресурс]. Режим доступа: <http://docplayer.ru/31372368-Концепция-razvitiya-sistemy-zdravooxraneniya-v-rossiyskoy-federacii-do-2020-goda.html> (дата обращения: 12.06.2017).
8. Программа государственной итоговой аттестации. Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина. Специальность: 31.05.01 Лечебное дело. Уровень высшего образования: специалитет. Квалификация выпускника: врач-лечебник. ЦМС МЗ ДНР, Прот. № 1, 27.11.2017, Донецк, 2017. 30 с. [Электр. ресурс]. Реж. доступа: http://dnmi.ru/wp-content/uploads/2017/11/gia_леч_fix_131217.pdf (дата обращения: 30.03.2018).
9. Программа ГИА выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова МЗ России по специальности Лечебное дело [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://1spbgtmu.ru/images/home/documents/1512_ПРОГРАММА_ГИА_Лечебное_дело_2017.pdf (дата обращения: 30.03.2018).
10. Образовательная программа высшего образования программа специалитета: программа государственного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело. ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (2017) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/obrazovanie/obr_prog/GIA_lech_delo_01.pdf (дата обращения: 30.03.2018).
11. Киселева Е.В. Сущность компетентностного подхода в высшем образовании // Вестник Майкопского гос. технол. ун-та. 2017. № 2. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-kompetentnostnogo-podhoda-v-vysshem-obrazovanii>.
12. Медицинская реабилитация: учебник / Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 360 с. [Электр. ресурс]. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html> (дата обращения: 30.03.2018).
13. Проблемные вопросы медицинской реабилитации в современных условиях / И.Р. Швиренко, Е.С. Поважная, А.А. Лыков [и др.] // Университ. Клиника. 2017. № 3(24), Т. 1. С. 181-187.
14. Пономаренко Г.Н. Современная модель врача-физиотерапевта // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14:2: 4-11.
15. Медицинская реабилитация: аннот. уч. прогр. образов. прогр. 31.05.02 «педиатрия» очной формы обучения / Кафедра мед.реабилитации, ЛФК и нетр. медицины, ДонНМУ им. М. Горького. Донецк, 2017. 2 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://dnmi.ru/wp-content/uploads/2017/12/annotPediatrOch_3_33.pdf (дата обращения: 30.03.2018).
16. Сокрут В.Н., Лобода М.В., Швиренко И.Р. Актуальные вопросы подготовки врачей как специалистов медицинской реабилитации // Физиотерапевт. 2011; 3:19-20.
17. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентностного подхода в медицинском вузе // Медицина и образование в Сибири. Сетевое издание ФГБОУ ВО НГМУ МЗ России. 2008, № 2 [Электронный источник]. Режим доступа: http://ngmi.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251 (дата обращения: 30.03.2018).
18. Информационная образовательная среда донецкого национального медицинского университета им. М. Горького глазами студентов / А.Г. Джоджуа, С.Н. Тутов, Н.В. Конышева, А.А. Рязанцев // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2017. Т. 26, № 2. 139-143.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

СИСТЕМНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Абрамов В.А., Альмешкина А.А., Мельниченко В.В., Пугач Л.Ю.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Введение. Концептуальной методологической основой реализации требований к результатам освоения государственных образовательных программ высшего медицинского образования являются компетентностно-ориентированный, личностно-развивающий, системно-деятельностный подходы. Личностно-ориентированный подход к обучению должен обеспечивать развитие академических, социокультурных, социально-психологических и других способностей учащихся; компетентностный подход – формирование ключевых (информационно-коммуникационной, социальной, гражданской, общекультурной, самообразовательной) и профессиональных компетентностей; деятельностный подход – формирование готовности к саморазвитию и способности к активной учебно-познавательной деятельности обучающихся.

Обсуждение. Новый госстандарт высшего медицинского образования требует принципиальных изменений нормативного, методического и информационно-психологического пространства образовательной среды, всей организационно-управленческой системы профессионального обучения: определения целей образования, его содержания, организации учебного процесса и способов оценивания образовательных результатов (сформированности компетенций). Переход на новый стандарт образовательного процесса и новую систему его научно-методического обеспечения предполагает участие в этой работе всех категорий административно-управленческих и педагогических кадров и соответствующий алгоритм деятельности, позволяющий сделать этот переход максимально комфортным, быстрым и эффективным.

Схема системной реализации государственного образовательного стандарта высшего медицинского образования (ГОС ВМО) может быть представлена следующим образом:

- создание организационно-управленческих условий, обеспечивающих внедрение ГОС ВМО;
- наличие нормативно-правовой базы, обеспечивающей реализацию ГОС ВМО;
- наличие кадровых условий, обеспечивающих внедрение ГОС ВМО;
- создание научно-методического обеспечения процесса внедрения ГОС ВМО
- создание информационного обеспечения реализации ГОС ВМО;
- психологическое сопровождение перехода на ГОС ВМО.

Выводы. В соответствии с этой схемой переход на новые ГОС ВМО и компетентностную модель образования должен включать 5 основных этапов: 1) организационно-подготовительный, 2) информационно-аналитический, 3) моделирования и планирования, 4) внедрения, 5) коррекционно-рефлексивный.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ КАЧЕСТВЕННОГО ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Абрамов В.А., Соловьева М.А., Коваленко С.Р., Абрамов В.Ал.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Введение. Компетентностная личностно-ориентированная модель представляет собой динамическую систему инновационных подходов ко всем составляющим образования, конкретизирующую общее понимание, механизмы формирования и современные средства оценивания культурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, обязательных для освоения выпускниками вуза.

Результаты и выводы. На основании теоретического (психолого-педагогического) анализа формирования способностей и готовности к профессиональным действиям как конечной цели образования, нами систематизированы основные методологические и организационно-методические предпосылки качественного перехода на новый государственный стандарт высшего медицинского образования: 1) мониторинг уровня готовности и стартовой мотивации всех участников образовательного процесса к внедрению компетентностной модели как меры ответственности преподавателей университета; 2) разработка концепции и методологической основы личностно-развивающей образовательной системы; 3) создание единого психолого-педагогического информационно-методического образовательного пространства как условия перехода университета на новые образовательные стандарты; 4) структурная и содержательная дифференциация (фрагментация) профессиональных компетенций в процессе их этапного формирования на кафедрах медико-биологического и клинического профиля; 5) целевое использование активных и интерактивных форм обучения при формировании образовательных компетенций; 6) выстраивание учебных заданий для овладения конкретной компетентностью на основе принципов ее междисциплинарного формирования и преемственности фундаментальных и прикладных знаний; разработка согласованной системы междисциплинарных связей, ориентированной на сетевую форму реализации учебной программы; 7) инновационное наполнение подходов к формированию личности конкурентноспособного выпускника; разработка комплекса личностно-ориентированных, системно-деятельностных образовательных технологий, ориентированных на результаты освоения учебной программы; 8) алгоритм психологического сопровождения личностно-ориентированных образовательных стратегий; 9) разработка ситуационно-моделирующих образовательных технологий и контрольно-измерительных материалов для оценивания уровней освоения компетенций с учетом межпредметного характера их формирования; 10) создание психологически комфортной среды обучения, личностного развития студентов и развития потенциала ключевых образовательных компетенций в условиях реформирования образования.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ВЫСШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ КАК ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Эффективность реализации компетентностного подхода в образовании связана с качественной трансформацией представлений преподавателя о приоритетности тех или иных аспектов преподавательской деятельности и его склонностью к инновационным формам профессиональной активности. При этом формальное декларирование необходимости внедрения новой модели образования и административные воздействия не являются надежным средством формирования у педагогов понимания важности компетентностного подхода в образовании и принятия ответственности за его реализацию. Значительно большее влияние на успешность использования этого подхода оказывает осознание и осмысление образовательных компетенций как личностных ценностей, выполняющих функции регулятора учебно-воспитательного процесса. Только такая актуализация компетентностного подхода как ценности может обеспечить достаточный уровень готовности к решению профессиональных задач. Трансформация внешних (официальных) требований во внутренние ценности понимается как процесс превращения «категории знания» в «катеорию значимости». Образовательные компетенции как ценность – это некий личностный смысл, имеющий принципиальную важность для всех участников образовательного процесса.

Результаты. Основанием для успешной реализации компетентностного подхода в образовании и формирования готовности решения профессиональных задач является перестройка системы отношений преподавателя и иерархии смыслообразующих мотивов. Ценностные особенности компетентностного подхода характеризуются значением и личностным смыслом. Его значение для преподавателя – совокупность общественно значимых факторов, а личностный смысл ценностей определяется самим педагогом. При этом возможность ценностного реагирования на административные воздействия внешней среды зависит от того, каким образом рекомендуемые нововведения соотносятся с его личными ценностями.

Принятие компетентностного подхода преподавателем как личностной ценности позволяет преодолеть ощущение его ненужности, отчуждение от ценности его принципов и необходимости реализации в профессиональной деятельности. Приверженность компетентностному подходу в образовании не может сформироваться без опоры на личностные ценности как регулятор мотивационно-потребностной сферы и мировоззренческих структур личности.

Выводы. Процесс внедрения компетентностной модели образования в медицинском вузе можно рассматривать как «ситуацию социального развития» (Л.С. Выготский), опосредованную интерактивным характером процесса обоюдным осознанием и осмысленно-ценностным отношением к этой модели всех участников образовательного процесса.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК ОСНОВА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Авсянкина Е.В., Статинова Е.А., Джоджуа А.Г.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В настоящее время система образования претерпевает структурные и содержательные изменения, которые направлены на улучшенные возможности получения информации в том объёме, который необходим для самосовершенствования и саморазвития преподавателя.

Цель: улучшить профессиональную компетентность преподавателя для получения качественного высшего профессионального образования.

Результаты. Переход на новую систему образования, исключает пассивную роль участников образовательного процесса, поскольку активная позиция обучающего и обучающегося является основой для получения достаточного количества нужных знаний, что позволит сформировать индивидуальную траекторию образования. В первую очередь данные изменения должны касаться системы профессионального педагогического образования, которая в дальнейшем будет способна обеспечить общество компетентными и высококвалифицированными специалистами, готовыми к диалогу и сотрудничеству. Профессионализм преподавателя невозможен без знания своего предмета и владения основой науки, умения передавать другим свои знания, доказывать правильность своих утверждений, помогая студентам усваивать материал, применять полученные знания в практической деятельности. Сама педагогическая деятельность характеризуется творческим характером, а творчество является главным звеном педагогического мастерства. Необходимо отметить, что небольшая часть работников, обладающих развитой потребностью к самореализации, высоким уровнем профессиональной компетентности и обладающими творческими потенциями, переходят на стадию педагогического мастерства и постигают вершины профессионализма, так как именно это и определяет признак «состоявшейся личности педагога».

Выводы. Таким образом, базовая структура профессионально-педагогической компетентности включает в себя методическую и психологическую готовность к работе, самоопределение в отношении педагогической деятельности, компетентность в области преподаваемого предмета. Профессиональная компетентность, на практике доказывает способность и готовность преподавателя эффективно осуществлять профессионально-педагогическую деятельность.

ПОДБОР УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Агафонова Е.И., Ковтун И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Безусловно, важную роль играет формирование ОК (образовательнокультурных компетенций) в процессе обучения иностранным языкам. Предложенный нами подход к формированию ОК заключается в осознании студентами факта взаимозависимости языка и культуры, взаимного влияния родного языка и иностранного, культуры родной страны и страны изучаемого языка.

Результаты. Эта методика требует особого отношения к подбору обучающего материала, что и стало целью нашего исследования. Для ее достижения следует обосновать необходимость специального подхода к подбору и организации обучающего материала с целью формирования ОК тех, кто изучает иностранный язык; определить и пояснить критерии отбора; привести примеры, отобранного согласно этим критериям, материала. Следуя одному из принципов компетентностного подхода – проблемно-коммуникативной ориентации обучающего материала, обучение иностранным языкам в ВУЗе происходит по современным учебным пособиям и методическим разработкам.

Методика формирования образовательно-культурного уровня предусматривает комплексное формирование языковых компетенций непосредственно на занятиях по иностранному языку. Мы используем следующие критерии отбора материала к формированию ОК:

1.Репрезентативность: материалы должны быть понятны конкретному культурно языковому сообществу.

2.Достоверность: материалы должны соответствовать комплексным сферам действительности.

3.Типичность: материалы должны отображать характерные особенности культурно языковых обществ, особенности межкультурного диалога стран родного и иностранного языков.

4.Современность: материалы должны соответствовать современному состоянию развития общества, выявлять влияние исторических событий на современную культуру и язык.

Выводы. Среди материалов не должны перевешивать тексты информативного характера. Критерии открытости, избирательности содержания, организации материала по темам должны проходить от конкретного к общему. Необходимо помнить, что в учебном процессе решающими являются не столько материалы, сколько методические приемы работы с ними.

К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ»

Беседина Е.И., Зяблицев Д.В., Оборнев Л.Е., Бублик Я.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В настоящее время в нашем регионе сформировались новые условия работы системы охраны здоровья, которые обусловлены изменениями организационной структуры здравоохранения, новыми основами законодательства, нормативно-правовыми документами, современными экономическими отношениями, медико-социальными аспектами демографических показателей. Все выше сказанное требует использования новых методических приемов в подготовке организаторов здравоохранения, одним из которых является компетентностный подход.

Результаты. При активном участии сотрудников кафедры была разработана система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, направленная на профессиональную деятельность, основные элементы которой используются при повышении квалификации и профессиональной переподготовке по специальности «Организация и управление здравоохранением».

Введение компетентностного подхода на данном этапе высшего профессионального образования подразумевает собой качественное изменение уровня подготовки специалистов, так как оценка результатов происходит не только по уровню полученных знаний, но и по результатам успешного их применения их в практической деятельности.

Реализация компетентностного подхода предполагает тот факт, что в процессе обучения происходит формирование системы знаний, умений и навыков обучающегося, так и решение задач по обеспечению соответствующих государственным стандартам общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций с учетом специфики данной специальности и направления подготовки. Это позволяет уделить особое внимание практической ориентированности образовательного процесса. Кроме того, при приобретении соответствующих компетенций, организатор здравоохранения получает возможность выстраивать свою индивидуальную деятельность адекватно требованиям времени.

Выводы. Таким образом, готовность специалиста к профессиональной деятельности заключается в усвоении им полного комплекта специальных знаний, сформированности профессионально значимых качеств личности, умений и навыков, что в первую очередь связано с наличием ключевых компетенций.

ОПТИМИЗАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ЭПИДЕМИОЛОГОВ

Беседина Е.И., Мельник В.А., Лыгина Ю.А., Коцюрба А.Р.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Учитывая имеющийся в Донецкой Народной Республике (ДНР) дефицит профессиональных кадров (32,2 % на 01.01.2018 г.) по специальности «Эпидемиология», остается актуальным вопрос подготовки квалифицированных специалистов по данному направлению обучения.

Результаты. Сотрудниками кафедры разработаны основная профессиональная образовательная программа и рабочие программы по интернатуре и ординатуре по специальности «Эпидемиология», дополнительная профессиональная и рабочая программы профессиональной переподготовки (ПП).

В ходе подготовки к практическим и семинарским занятиям на кафедре, слушатели работают с фактическими данными по организации эпидемиологического надзора за отдельными группами инфекционных заболеваний. На практических и семинарских занятиях при непосредственном участии преподавателя каждому слушателю предлагается разработать, обосновать необходимость в планировании и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах выбранной им инфекции. Практическое занятие проводится в формате дискуссий в виде круглого стола при участии всех слушателей. По завершению изучения каждого тематического блока слушатели решают ситуационные задачи, проводится тестовый контроль.

За время обучения на кафедре каждый слушатель выполняет научно-практическую работу, основанную на изучении закономерностей эпидемического процесса, и разрабатывает противоэпидемических мероприятий по одной из наиболее актуальных инфекций, встречающихся на территории ДНР, и, в итоге, углубляют свои знания по изучаемой проблеме, что приводит к формированию профессиональных компетенций.

После окончания цикла обучения на кафедре слушатель публично защищает подготовленную работу. В дальнейшем, по рекомендации кафедры, материалы этой работы могут быть опубликованы и доложены на научно-практических конференциях, симпозиумах и форумах. Итоговая аттестация проходит в виде собеседования с членами аттестационной комиссии по специальности «Эпидемиология» и тестового экзамена.

Выводы. Опыт обучения слушателей на циклах ПП, интернатуры и ординатуры в предложенном нами формате показал должную эффективность формирования профессиональных навыков в подготовке врачей-специалистов эпидемиологов практического здравоохранения, что позволит уменьшить существующий дефицит кадров по указанной специальности.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

Бондаренко Г.А., Тищенко А.В., Ермаченко Т.П., Данилов Ю.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Одной из актуальных проблем обучения является повышение качества образования. Решение данного вопроса непосредственно связано с модернизацией системы образования, а также оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса.

Результаты. В преподавании дисциплины «профессиональные болезни, радиационная медицина» используются следующие виды компетенций: общепрофессиональные (ОПК – 7, 8 для специальностей «лечебное дело» и «педиатрия», и ОПК – 6 для специальности «медико-профилактическое дело») и профессиональные (ПК – 1, 2, 5, 6, 7 для специальностей «лечебное дело» и «педиатрия», и ПК – 4, 13, 14 для специальности «медико-профилактическое дело»). К каждому виду выбранной компетенции были перечислены овладение необходимыми знаниями, умениями и навыками. Конечной же целью овладения данными компетенциями является формирование у будущего врача знаний и умений распознавания профессиональных болезней, механизмов действия ионизирующего излучения, умение выработать и обосновать рекомендации по диагностике, лечению и профилактике, а также трудоспособности и диспансеризации больных с профессиональными заболеваниями и радиационными поражениями.

Для реализации данных компетенций и достижения конечной цели сотрудниками кафедры на клиничко-практическом занятии используются следующие образовательные технологии: лекция визуализация, беседа, деловая игра, ролевая игра, посещение врачебных консилиумов, написание истории болезни профессионального больного. Согласно разработанных и утвержденных методических указаний к практическим занятиям обучающихся кафедрой установлены следующие формы текущего контроля успеваемости: тесты, практические навыки, решение ситуационных задач. Перечень практических навыков изложен в материалах рабочих программ и представлен на кафедральном стенде. Сформированный «фонд оценочных средств», представляющий собой тесты, ситуационные задачи и методы их использования, предназначенные для измерения уровня достижения студентом установленных результатов обучения частично представлен в методических указаниях для самостоятельной подготовки к практическим занятиям, а также на сайте «Информационно-образовательная среда» (ИОС). ИОС кафедры профессиональных болезней и радиационной медицины содержит все необходимые разделы для успешного овладения знаниями обучающимся.

Выводы. Компетентностный подход, даже находясь на стадии научной и практической разработки, апробирования, занимает достойное место в системе методологического инструментария организации образовательного процесса.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

*Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Василенко Л.И., Лыков В.А.,
Герасименко Е.А., Полунин Г.Е., Енгенов Н.М., Башмаков М.Н.,
Кухто А.П., Борота А.А., Гюльмамедов В.А.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Предмет общей хирургии состоит из общепрофессиональных и профессиональных компетенций, которые являются базовыми для изучения всех клинических дисциплин.

Результаты. Общепрофессиональные компетенции осваиваются студентами третьего курса в основном на практических занятиях, в том числе путем курации больных и написанием учебной истории болезни.

С целью овладения профессиональными умениями студенты третьего курса дважды в течение учебного года осваивают медицинские манипуляции в центре практических навыков университета на муляжах и тренажерах.

Особенное значение в формировании общепрофессиональных и профессиональных компетенций имеет летняя производственная практика. Во время которой, студенты работают в лечебных учреждениях и овладевают навыками по заполнению медицинской документации, выполнению сестринских манипуляций, подготовки больных к диагностическим и лечебным мероприятиям.

Итоги обучения подводятся путем проведения экзамена по общей хирургии и дифференцированного зачета по производственной практике.

Выводы. Таким образом, сформирован комплексный подход к овладению студентами третьего курса общепрофессиональных и профессиональных компетенций, входящих предмет «общая хирургия».

Дальнейшее развитие центра практических навыков и усовершенствование методики проведения летней производственной практики позволят достичь высокого уровня освоения компетенций в полном объеме, необходимом для практической деятельности будущих врачей.

СРЕДСТВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ФИЗИОЛОГИИ

Бортникова А.К., Казаков В.Н., Андреева В.Ф., Прокофьева Н.В., Попов Б.Г.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Работодателями отмечается недостаток квалифицированных врачей, способных качественно проанализировать результаты клинических исследований, поэтому помимо клинических знаний и навыков будущие врачи должны быть готовы к участию в научно-исследовательской деятельности, уметь трансформировать информацию в новые знания и умения, применять их в дальнейшем в практической деятельности.

Результаты. Опыт преподавания физиологии в ДонНМУ им. М. Горького показал, что только при компетентностном подходе учебная деятельность, периодически приобретая исследовательский или практико-преобразовательный характер, сама становится предметом усвоения. При этом очень важна преемственность дисциплин и интеграция знаний. Например, поняв принципы, современные теории функционирования и регуляции физиологических процессов в норме, которые осваиваются на кафедре физиологии, студенты получают возможность осмыслить взаимосвязь развивающихся нарушений при заболевании с анатомией и гистологией пораженных органов, и особенностями их функционирования при патологии и, таким образом, не просто запомнить, а понять возможную картину болезни. Специфика работы преподавателя в рамках компетентностного подхода заключается в том, что необходимо использовать интерактивные методы обучения и образовательные технологии, направленные на активизацию самостоятельной работы студентов, на развитие умений решать профессиональные задачи в конкретных ситуациях. С нашей точки зрения, освоение дисциплины «нормальная физиология» может и должно внести весомый вклад в формирование следующих компетенций, установленных ФГОС по специальности «Лечебное дело»: ОПК-7 и ОПК-9. Особенно сложным моментом является оценка степени сформированности компетенций. Традиционный метод тестирования позволяет произвести только количественную оценку полученных студентом знаний. Более информативным способом оценки сформированности компетенций является всесторонний анализ какой-либо ситуации. На кафедре физиологии для этой цели предлагаются ситуационные задачи, с поэтапным решением, где каждое последующее действие вытекает из анализа предыдущего. Они предполагают умение анализировать ситуацию, подбирать наиболее подходящие физиологические методы исследований и умение оценить по их результатам состояние протекания физиологических процессов в организме.

Выводы. В результате внедрения интерактивных методов, студенты не только используют усвоенные знания о течении физиологических процессов для понимания механизмов развития патологии, но и учатся аргументировать свои доводы, высказывать и отстаивать свое мнение, основываясь на фактах, что является необходимым компонентом в формировании личности будущего врача.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Антонова Л.Н.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Проблема коммуникативной компетентности сегодня является предметом научной рефлексии в современной психологии. Активизация исследований в этой области связана с усилением внимания к психологическим составляющим профессиональной деятельности человека, поиску средств и способов оптимизации линии профессионального успеха. Коммуникативная компетентность рассматривается как атрибут и показатель профессионализма человека, подчеркивая ее роль в профессиональной успешности субъектов деятельности занятых в сфере «человек-человек».

Результаты. Анализ теоретического знания по вопросам коммуникативной компетентности позволяет выделить три подхода, обозначившиеся в современной психологии: 1) системный, подчеркивающий взаимосвязь коммуникативной компетентности как с другими видами компетентности личности (например, когнитивной, социальной, конфликтной), так и комплексом психологических образований, лежащих в области способностей, умений, индивидуально-специфических характеристик, ценностей и смыслов; 2) личностный или субъектный, рассматривающий коммуникативную компетентность как интегральное, профессионально-личностное образование; 3) структурированный, акцентирующий внимание на выделение и описание элементов коммуникативной компетентности, существующих между ними связей и уровней соподчинения.

Влияние коммуникативной компетентности на успешность профессиональной деятельности можно систематизировать следующим образом: 1) создание общего благоприятного климата протекания профессиональных контактов в диаде «врач-пациент»; 2) расширение информационного профессионального поля сбора инновационных данных; 3) реализация компетентного стиля общения, что работает на создание имиджа профессионала высокого класса; 4) повышение чувства удовлетворенности собой как субъектом профессионального взаимодействия, что ведет к сохранению профессионального здоровья. В деятельности врача коммуникативная компетентность играет особую роль в силу того, что контакт в системе «врач-пациент» изобилует множеством проблемных ситуаций интерактивного, социально-перцептивного и информационного плана, а доверие и готовность к сотрудничеству являются психологическим основанием установления необходимого для эффективной медицинской помощи.

Выводы. Существует связь между уровнем развития коммуникативной компетентности профессионала и успехом его деятельности, что мотивирует развитие компетентности и побуждает субъекта профессиональной деятельности включиться в активный поиск разноуровневых программ, содействующих такому развитию.

ПРОБЛЕМА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ И КУЛЬТУРЕ РЕЧИ

Бувеская М. В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Дисциплина «Русский язык и культура речи» участвует в формировании общепрофессиональной компетенции «Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности». Предполагается, что студент, овладевший дисциплиной, готов участвовать в актах устной коммуникации, воспринимать и порождать устные сообщения на русском языке, передавать их конкретному объекту или членам профессиональной группы, вступать в полемику и дискуссию, продуцировать монологические высказывания. Показателем сформированности компетенции также является готовность студента самостоятельно продуцировать связные, грамматически и лексически правильно построенные письменные высказывания на русском языке, свободно переходить от устной коммуникации к письменной и наоборот, трансформировать несловесный материал (графики, схемы и др.). И устные, и письменные виды речевой деятельности студент должен осуществлять в соответствии с коммуникативными намерениями и ситуацией, языковыми и этическими нормами. Перед преподавателем на каждом практическом занятии и по итогам освоения дисциплины стоит непростая и очень ответственная задача: определить уровень сформированности компетенции у студента и оценить его деятельность. В формулировке компетенции и её компонентов ключевым является слово «готовность». Следовательно, оценка должна быть свидетельством того, насколько студент *готов* к речевой деятельности. Актуальной проблемой является дифференциация оценки.

Результаты. Традиционный подход к обучению предполагает оценивание знаний, которое на занятиях по русскому языку и культуре речи основывается на соотношении количества орфографических, пунктуационных, грамматических, синтаксических, коммуникативных и т.д. ошибок. При компетентном подходе (КП), предполагающем обучение использованию знаний, умений и навыков при решении задач разного уровня сложности, выставление адекватной оценки представляется задачей более сложной и серьезной, ведь оцениванию подлежат не знания как таковые, а способность и готовность их использовать. Поэтому от преподавателя требуется, чтобы студенты, сделавшие разные ошибки, не получили одну и ту же оценку.

Выводы. Основанием для выставления оценки должен быть комплексный и глубокий анализ речевой деятельности студента, его самостоятельной работы и выполнения заданий под руководством преподавателя с учетом индивидуальных склонностей и способностей. При КП необходимо уточнить пятибалльную систему оценивания, сопроводив её чёткой «сеткой признаков» сформированности компетенции, словесными пояснениями и комментариями для базового и повышенного уровней.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА КАК РЕЗУЛЬТАТ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ЭТАПА КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Бухтиярова И.П., Бухтиярова А.А., Тюрина С.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В данной статье мы представляем результаты сформированности компетенций выпускника в период написания выпускной квалификационной работы.

Выпускная квалификационная работа (ВКР) является завершающей формой государственной аттестации выпускника по направлению подготовки «Фармация», выполняется в форме дипломной работы.

Для написания выпускной квалификационной работы необходимо учитывать требования к написанию ВКР ДонНМУ им. М. Горького, компетентность, индивидуальные особенности выпускника, творческую активность. Компетенция – это способность и готовность к деятельности с применением знаний, умений и навыков.

Результаты. ВКР – это законченное опытно-экспериментальное исследование, в процессе которого решаются задачи одной из актуальных проблем фармации, и должно содержать: теоретический анализ и обобщение изучаемых вопросов; особенности организации, методы исследования, теоретическое или экспериментальное обоснование подхода автора к подтверждению или не подтверждению выдвинутой гипотезы исследования; самостоятельные научно-обоснованные выводы и предложения.

Выпускная квалификационная работа может использовать в себе материал ранее выполненных курсовых работ.

Тематика ВКР предлагается преподавателями фармацевтического факультета. Студенту предоставляется возможность предложения своей тематики с необходимым обоснованием её целесообразности.

Выводы. Таким образом, написание выпускной квалификационной работы – это применение теоретических знаний и практических навыков, а также решение профессиональной проблемы с использованием статистического и литературного материала.

При прохождении государственной итоговой аттестации, выпускник нашего ВУЗа должен быть творческой личностью, уметь применять общепрофессиональные знания, уметь работать и прислушиваться к своему руководителю.

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Вакуленко М.В., Анастасов А.Г., Музалев А.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. При внедрении новых методологических подходов к обучению, как преподаватель, так и студент сталкиваются с возникновением трудностей. Понимание сути нововведений помогает быстрее найти выход из проблемной ситуации.

Результаты. На кафедре детской хирургии и анестезиологии проводится обучение студентов 1, 2, 5 и 6 курсов по специальности «Педиатрия», 5 курса по специальности «Лечебное дело». В течение последних лет применяется компетентностный подход. Особенностью у студентов младших курсов является необходимость выработки у них мотивации к изучению новых для них дисциплин, зачастую с преобладающей теоретической составляющей.

Активное использование преподавателем собственного клинического опыта, вовлечение студентов 1-2 курсов в «лечебный» процесс при проведении разбора интересных случаев из практики, позволяет повысить мотивацию. Закрепление полученных знаний проходит во время летней производственной клинической практики, когда у студентов есть возможность наглядно продемонстрировать свои знания, умения и владения. А преподаватель имеет больше возможности для индивидуализированной коррекции имеющихся у студента пробелов.

При освоении дисциплины «Детская хирургия» студентами 5 курса специальности «Лечебное дело» как преподаватели, так и обучающиеся сталкиваются со сложностью овладения профессиональными компетенциями. Это обусловлено малым количеством выделенных на изучение дисциплины учебных дней (всего 5) и большим объемом материала. При этом аттестация по итогам освоения дисциплины предусматривает экзамен. Учитывая необходимость овладения большим массивом знаний, выход виден в изучении материала во время самостоятельной работы студентов, при подготовке к практическим занятиям.

Выводы. Внедренный компетентностный подход в обучении на додипломном уровне имеет свои особенности. Возникающие проблемы решаемы и при грамотной организации педагогического процесса могут быть минимизированы.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ АСПИРАНТОВ

Вакуленко С.И., Кисс Т.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетентность – это выраженная способность применять свои знания; компетенция – знания, умения, опыт и личностные качества, необходимые для решения теоретических и практических задач. Немотивированное в методологическом и организационном аспекте отношение аспирантов к выполнению исследования в дальнейшем может нанести ущерб не только конкретной (медицинской) отрасли, но и причинить вред здоровью человека. Поэтому преподавателя как исследователя нужно воспитывать и обучать в аспирантуре не только для его личной карьеры, но и ради формирования будущих специалистов – врачей, которых высшая медицинская школа обязана квалифицированно готовить для страны, используя новейшие достижения медицинской науки, создаваемые именно компетентными исследователями.

Результаты. В 2017 году нами разработаны Программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по трем направлениям: клиническая медицина, фундаментальная медицина и медико-профилактическое дело. В результате освоения любой программы аспирантуры у выпускника будут сформированы: универсальные компетенции, не зависящие от конкретного направления (специальности) подготовки; общепрофессиональные компетенции, определяемые направлением подготовки (специальностью); профессиональные компетенции, определяемые направленностью (специальностью) программы аспирантуры в рамках направления подготовки. Таким образом, каждая изучаемая в аспирантуре дисциплина подразумевает освоения ряда универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, освоение которых оценивается по окончании дисциплины и является неотъемлемой частью промежуточной и итоговой аттестации аспиранта.

Выводы. Внедренный нами компетентностный подход к обучению в аспирантуре можно рассматривать как один из способов организации научной подготовки, способствующей формированию мотивации аспиранта к самостоятельному выполнению исследования и воспитанию его как преподавателя-исследователя.

КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА ВЫПУСКНОМ КУРСЕ

Ванханен Н.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. На современном этапе развития высшей школы первоочередной является проблема улучшения качества выпускаемых специалистов. Введение новых образовательных стандартов предполагает переход к компетентностно-ориентированному образованию.

Компетентностное обучение ориентировано на развитие личности, мышления, аналитической рефлексии, самостоятельности и ответственности за принятие решений. Встают вопросы о новых педагогических приемах и технологиях. В сочетании традиций образования в нашем университете с опытом инноваций ведущих образовательных систем мы видим ключ к успеху построения новой образовательной модели.

Результаты. Мы основываем учебный процесс на методах интерактивного, проблемного обучения. Лучшей формой практической подготовки студента является непосредственная работа у постели больного (работа в малых группах) с последующим клиническим разбором, при условии систематического пополнения знаний с помощью изучения необходимой литературы. При отсутствии “тематических” больных большую помощь оказывает решение ситуационных тестовых задач конструктивного и выборочного типа (кейс-метод) или предлагаемая преподавателем деловая игра. Использование деловых игр на занятии позволяет нам максимально приблизить обучение к будущей практической работе врача, развивает умение проводить дифференциальную диагностику и назначать оптимальную тактику лечения, создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений. На практическом занятии в совместной беседе со студентами по типу дискуссии отрабатываются оптимальные алгоритмы диагностики и лечения. Такой подход чрезвычайно целесообразен на выпускающем курсе, поскольку происходит суммирование всех ранее полученных знаний, совершенствуются навыки работы с литературой. В обучении используем также интерактивные лекции, занятия-конференции, викторины по лекарственным препаратам.

Выводы. Использование интерактивных методов обучения на практических занятиях обеспечивает включение каждого студента в процесс обучения, повышает познавательную мотивацию, обучает навыкам успешного общения (умения слушать и слышать друг друга, выстраивать диалог), развивает навыки самостоятельной учебной деятельности, способствует развитию у студентов умения четко ставить задачи, решать проблемы, предусматривать последствия своего выбора, давать объективную оценку, развивает лидерские умения и качества, умение работать в команде и с командой. Эти навыки в современной жизни играют ключевую роль для достижения успеха в профессиональной и общественной деятельности.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

*Василенко И.В., Колесникова И.А., Кондратюк Р.Б.,
Пискунова Н.В., Поляков К.В.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В процессе обучения студента в медицинском вузе формируются профессиональные качества будущего врача. Поэтому содержание и организация образовательного процесса являются актуальными задачами высшего медицинского образования в формировании его профессиональных компетенций. Особое место в получении навыков профессиональной готовности принадлежит патологической анатомии, как одной из фундаментальных научных медицинских дисциплин.

Результаты. На кафедре патологической анатомии ДонНМУ им. М. Горького накоплен методический опыт в преподавании патологической анатомии. Основной целью практических занятий являются формирование умений и навыков морфологической диагностики патологических процессов путем изучения макроскопической и микроскопической картин с анализом патогенетических механизмов и клинических симптомов заболеваний. Занятие охватывает разбор неясных и сложных вопросов темы, самостоятельную работу студентов с макропрепаратами, для этого используются экспонаты кафедрального музея, а также посещения секционного зала, где на примере аутопсии изучаются макроскопические изменения в органах и тканях при различных заболеваниях. Для распознавания микроскопических признаков, характерных для патологических процессов, студенты получают набор тематических микропрепаратов, которые изучают на светооптических микроскопах, делают описание их. Самостоятельная работа студентов с макро- и микропрепаратами контролируется и корректируется преподавателем. На итоговых занятиях студенты решают клинико-анатомические тестовые задачи, что способствует развитию самостоятельности в принятии решений.

Выводы. Таким образом, патологическая анатомия позволяет сформировать у студента базовые профессиональные компетенции врача. Методическая система проведения практического занятия позволяет обеспечить усвоение теоретических знаний, приобретение и применение практических навыков и умений по морфологической диагностике патологических процессов, формирует личность студента, как будущего врача, которая обладает компетенциями для дальнейшего профессионального роста.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Василенко И.В., Пискунова Н.В., Колесникова И.А., Гусаренко В.Д.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Ревматические болезни (РБ) – большая группа системных заболеваний соединительной ткани, сложная при изучении студентами и трудная для диагностики в клинике. В связи с этим, нами используются интерактивные методы обучения, которые способствуют развитию самостоятельной мыслительной и практической деятельности студентов, что определяет успех образовательного процесса и является одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки студентов.

Результаты. К практическому занятию готовятся все студенты, предварительно прослушав мультимедийную лекцию. На занятии студенты-докладчики демонстрируют мультимедийные презентации по каждому заболеванию из группы РБ, подготовив их заранее. Студенты активно участвуют в обсуждении, задают вопросы докладчику, в случае необходимости, преподаватель вносит коррективы. Использование мультимедийных средств позволяет активизировать процесс обучения за счет усиления наглядности, сочетания логически-образного мышления. Следующий этап – самостоятельное изучение микропрепаратов, описание их под контролем преподавателя и проведение тестового контроля, результаты которого указывают на высокую степень усвоения материала. В конце занятия проводится ролевая игра в форме клинко-анатомической конференции. Разбирается секционное наблюдение одно из РБ с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов. Предварительно студенты-докладчики получают для работы дома копию протокола вскрытия с выпиской из истории болезни и алгоритм выступления. На конференции они докладывают клинические и морфологические данные, обосновывают диагнозы, высказывают свое мнение о причине диагностической ошибки, докладчик-рецензент анализирует ошибки в диагностике. После докладов студенты задают много вопросов и обсуждают полученную информацию. В заключение – преподаватель обобщает выступления, дает оценку докладам. Эта ролевая игра имеет большое познавательное, воспитательное значение, развивается клинко-морфологическое мышление, умение формулировать свои мысли в виде вопросов, ответов, участвовать в дискуссии, что осуществляется в форме активного взаимодействия не только преподавателя со студентами, но, прежде всего студентов между собой.

Выводы. Использование интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений подготовки студентов в вузе, которое способствует повышению эффективности усвоения материала.

**ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ
НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ
ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И.,
Кашанская О.К., Тарадин Г.Г., Тов И.В.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Тестирование является одним из ведущих механизмов оценивания образовательного процесса. Введение тестирования позволяет проконтролировать не только приобретение знаний, умений и навыков студентов, но и оценить эффективность освоения образовательной программы. Применение тестирования в качестве механизма проверки усвоения отдельных компетенций облегчает оценку качества преподавания дисциплины в целом.

Результаты. На кафедре госпитальной терапии для оценки усвоения компетенций на итоговом занятии применяется комплексный тестовый контроль знаний. Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 50 тестовых заданий формата «А» по основным вопросам преподаваемой дисциплины, а также по неотложным состояниям. Количество тестов по каждому разделу определяется исходя из удельного объема изучения соответствующего раздела. Тестирование проводится 50 минут (по 1 минуте на каждый тест). Используются две формы проведения тестового контроля: на бумажном носителе и при помощи компьютерной программы в компьютерном классе. За время изучения дисциплины тестовый контроль проводится дважды по окончании изучения модуля. Были отобраны группы, в которых применялись обе формы проведения тестового контроля. После окончания тестирования производился опрос студентов о сложности предлагаемых для решения заданий. При прохождении тестирования в компьютерном классе результаты тестирования в изучаемой группе студентов были значительно хуже. По результатам проведенного опроса студенты отмечали, что тестовые задания были сложными для решения. Времени, предоставляемого для тестирования недостаточно. При использовании бумажного буклета, содержащего тот же набор тестовых заданий, тестирование не вызывало сложности, а такой же период времени воспринимался как достаточный для выполнения задания. Возможность узнать правильные ответы на предлагаемые тестовые задания сразу после окончания компьютерного тестирования воспринималась положительно всеми опрошенными студентами.

Выводы. При использовании компьютерного класса для проведения итогового тестового контроля знаний тестовые задания субъективно воспринимаются студентами как более сложные, количество выделяемого на тестирование времени – как недостаточное по сравнению с применением бумажного буклета. Положительно воспринимается возможность узнать правильные ответы непосредственно после окончания тестирования.

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К САМООБРАЗОВАНИЮ

Ватутин Н.Т., Шевелёк А.Н., Скланная Е.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Мотивация студентов к самообразованию играет ключевую роль в достижении положительного результата обучения и формировании профессиональных компетенций высокого уровня. Усвоение знаний напрямую связано с интересом к обучению и умением педагога его пробудить. Одной из перспективных форм интерактивного обучения студентов-медиков является ситуационно-ролевая игра, позволяющая в увлекательной форме развить и закрепить навыки клинического мышления, коммуникативного взаимодействия с пациентом, коллективной работы. Нами было оценено влияние деловой игры на уровень мотивации студентов к самоподготовке к занятиям по дисциплине «внутренние болезни». Часть практических занятий проводилась с применением традиционных методов обучения, остальные с использованием метода ситуационно-ролевой игры. Суть игры состояла в импровизированном разыгрывании действий, моделирующих реальную клиническую ситуацию. Студенты проигрывали роли отдельных персонажей ситуации: врача, пациента, родственника, лаборанта, специалистов, выполняющих дополнительные инструментальные методы исследования. Роль преподавателя в процессе игры заключалась в координации деятельности студентов, косвенном руководстве и оценивании результатов.

Результаты. С момента включения в схему занятий ситуационно-ролевой игры у студентов резко возростала мотивация к самообразованию. При подготовке к практическим занятиям многие студенты стали использовать дополнительные информационные ресурсы, в том числе описания интересных клинических случаев в журнальных статьях и материалах конференций. Деловая игра вызвала большую активность обучающихся, они творчески и охотно подходили к разыгрыванию своих ролей, активно вносили предложения и высказывали пожелания. Игра способствовала развитию у студентов умений строить гипотезы, аргументировано отстаивать свою точку зрения и дискутировать с «коллегами». Преподавателю, в свою очередь, предоставлялась возможность объективно оценить способности студента практически применять полученные знания.

Выводы. Ситуационно-ролевая игра является эффективным методом повышения мотивации студентов к самоподготовке и формирования навыков познавательной активности. Выступая в роли участников игры, моделирующей реальную клиническую ситуацию, обучающиеся не только учатся применять приобретенные ранее знания в прикладном аспекте, но и самостоятельно получают новые сведения из дополнительных источников информации. Использование ситуационно-ролевой игры приближает практическое занятие к реальным врачебным условиям, позволяет провести его в живой и занимательной форме, что повышает интерес студентов к занятию и дисциплине в целом.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРДИНАТУРЕ ПО НЕЙРОХИРУРГИИ НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ващенко А.В., Доценко А.К.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В Российской Федерации основными целями подготовки специалистов высшей квалификации в ординатуре стали компетенции.

Результаты. В Российской Федерации одна из специальностей ординатуры – нейрохирургия, где предусмотрено освоение различных компетенций-готовностей: 3-х универсальных (• к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; • к управлению коллективом, мягкому восприятию социальных, этнических, конфессиональных, культурных различий; • к участию в педагогической деятельности) и 12-ти профессиональных 6-ти категорий деятельности (1 – профилактической: • к осуществлению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, 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 обитания; • к проведению медицинских профосмотров, диспансеризации; • к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; • к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; 2 – диагностической: • к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; 3 – лечебной: • к ведению, лечению пациентов, нуждающихся в нейрохирургической помощи; • к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; 4 – реабилитационной: • к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии, других методов в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; 5 – психолого-педагогической: • к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; 6 – организационно-управленческой: • к применению принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях; • к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей; • к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации).

Выводы. Полноценное формирование в процессе ординатуры при указанной разносторонней образовательной деятельности всех необходимых компетенций является залогом подготовки нейрохирургов высшей квалификации, их грамотной дальнейшей врачебной деятельности и последующего успешного профессионального развития.

ОСНОВЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ПО ГИГИЕНЕ ПИТАНИЯ

Выхованец Т.А., Машинистов В.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Проблема качества и безопасности пищевых продуктов в настоящее время приобретает все большую актуальность в связи с постоянно растущим ассортиментом продуктов питания, использованием новых пищевых технологий, разработкой современных подходов к производству, реализации и хранению пищевых продуктов. Все это требует осуществления постоянного мониторинга качества продуктов питания на всех этапах производства. Вот почему будущему специалисту в области гигиены питания необходимо владеть полной информацией об особенностях химического состава различных пищевых продуктов, болезнях и видах порчи, гигиенических показателях качества и безопасности, способах идентификации и фальсификации и др.

Результаты. На кафедре гигиены и экологии для студентов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело», предусмотрены занятия по гигиене питания на 5-м и 6-м курсах. На 5-м курсе студенты проходят цикл лабораторных занятий, посвященных изучению пищевой и биологической ценности основных групп продуктов питания, их гигиенической характеристике. В процессе занятий они также осваивают методы отбора проб и некоторые методики исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие стандартам и техническим условиям по гигиеническим показателям. Занятия проводятся в лаборатории кафедры гигиены и экологии.

На 6-м курсе студенты проходят семинарско-практические занятия, посвященные санитарно-гигиенической экспертизе продовольственного сырья и пищевых продуктов, где осваивают знания в области стандартизации и сертификации пищевых продуктов, знакомятся с основными этапами санитарно-гигиенической экспертизы, классификацией продуктов по качественному состоянию. В процессе самостоятельной работы студенты составляют мотивированное заключение о качественном состоянии различных пищевых продуктов и возможных путях их использования для целей питания. Знакомятся с правилами уничтожения продуктов питания, не пригодных для целей питания, ведением документации.

Выводы. Таким образом, для студентов 5-6-х курсов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело», разработана последовательная система практических занятий, которая охватывает целый раздел будущей практической деятельности, посвященный вопросам контроля качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов. Это сыграет положительную роль в формировании знаний по гигиене питания для будущего специалиста.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Боечко Д.С., Боечко С.К., Талалаенко И.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Качество медицинского образования, к которому сегодня предъявляются всё более сложные требования, зависит от уровня организации учебного процесса на последипломных кафедрах и состояния его методического обеспечения. Главной задачей обучения в ординатуре является подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего эффективным профессиональным мышлением, современными знаниями и владеющего большим объёмом практических навыков.

Результаты. Последипломный период подготовки врачей-оториноларингологов в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького складывается из послевузовской первичной специализации в интернатуре и учёбы в ординатуре. Ординаторы с первых дней обучения на кафедре привлекаются к работе в клинике. Они принимают участие в клинических обходах, ведут больных с врачами-ординаторами, выполняют под контролем преподавателя врачебные манипуляции, берут участие в качестве ассистента в хирургических вмешательствах, отрабатывают свои навыки на муляжах и фантомах. На всех стадиях обучения ординаторов преподаватели кафедры неукоснительно придерживаются компетентностного подхода. Он заключается в формировании у обучающихся компетенций, изложенных в Основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 «Оториноларингология».

Такой подход позволяет научить ординаторов выявлять у пациентов основные патологические синдромы при ЛОР-болезнях, проводить диагностику и комплексное обследование больных с заболеванием уха, горла или носа, проводить лечение пациентов с ЛОР-патологией с применением современных методик, проводить основные хирургические вмешательства на внутриносовых структурах, лимфаденоидном глоточном кольце и среднем ухе, эффективно останавливать носовое кровотечение, выполнять трахеостомию, удалять инородные тела из верхних дыхательных путей, пищевода и слухового прохода. Компетентностный подход при выработке у ординаторов профессиональных навыков и умений позволяет добиться главного – способности применить знания на практике.

Выводы. Ориентация последипломного медицинского образования на компетентную модель подготовки специалиста и его профессиональное совершенствование диктуется качественными преобразованиями характера и содержания труда современного ЛОР-врача.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА АНЕСТЕЗИОЛОГА–РЕАНИМАТОЛОГА

Городник Г.А., Кабанько Т.П., Билошанка В.А., Ермилов Г.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Профессиональная деятельность анестезиолога-реаниматолога, связанная с необходимостью принятия решения в условиях дефицита времени, информации и ресурсов, применением агрессивных методов интенсивной терапии и реанимации, выполнение инвазивных манипуляций. Это требует совершенной подготовки в сфере аналитических, проективных и мануальных навыков.

Результаты. К основным отрицательным составляющим традиционного последипломного образования по анестезиологии-реаниматологии можно отнести:

- вынужденную фактическую краткосрочность обучения в интернатуре;
- дискретный характер системы непрерывного последипломного образования;
- затрудненный доступ к источникам информации в медицинских учреждениях;

Использование анкетных опросов и других валидизированных психодиагностических инструментов обозначило феномен «сухого остатка» обучения – тех знаний и навыков, которые наиболее востребованы в дальнейшей профессиональной деятельности. Посредством анкетирования слушателей выявлены характеристики успешного преподавателя анестезиологии и реаниматологии системы последипломной подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов.

Выводы.

1. Комплексный подход к подготовке врачей анестезиологов-реаниматологов, включающий теоретическое обучение с последующим проведением тематических мастер-классов непосредственно на рабочем месте позволяет улучшить показатели лечения больных, находящихся в критических состояниях, повысит безопасность пациентов в периоперационном периоде.

2. Добиваясь оптимизации подготовки специалистов анестезиологов-реаниматологов, возможно использовать нереализованные ресурсы обучения: интерактивные конспекты лекций, модифицировать преподавание с учетом когнитивных стилей слушателей, обеспечить обучаемым свободный доступ к источникам профессиональной информации.

3. Самостоятельным ресурсом обучения является всесторонняя поддержка преподавательских кадров.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ

Гридасова Е.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетентностно-ориентированное образование выступает в роли модели, определяющей направления развития современной мировой медицинской педагогической практики, в связи с чем, актуальным является, освещение основных стратегий реализации данной модели, что уже в краткие сроки будет способствовать улучшению подготовки кадров и качества оказания медицинской помощи.

Результаты. Реализация компетентностно-ориентированного медицинского образования является сложным процессом, требующим введения новых подходов и внедрения ряда функциональных стратегий в реформирование образовательной системы, а также квалифицированной оценки результативности данного процесса.

Интеллектуально-образовательная стратегия ориентирована на компетентностную организацию (как основу обучения), индивидуализацию и вариативность образования в ВУЗе, мультиформность получения профессионального образования, реализацию доктрины развивающего обучения, ориентацию на результат (а не процесс) обучения, способность применения знаний в конкретных, в том числе, и нестандартных ситуациях...

Социальная стратегия характеризуется мерами, направленными на постоянную модернизацию и обновление оборудования в клиниках, создание и оснащение специализированных тренинговых и симуляционных центров, центров дистанционного обучения и консультирования, проведение конференций, форумов в рамках непрерывного постдипломного образования.

Задачей финансовой стратегии является планирование обеспечения финансирования региональной системы профессионального образования, исходя из динамики развития экономической отрасли в регионе, создание грантов, специализированных стипендий для научных сотрудников, педагогов и студентов, воспитание способности анализировать и решать экономические вопросы.

Организационно-правовая стратегия направлена на разработку и введение нормативно-правовых актов, детерминирующих механизмы соблюдения государственных профессиональных образовательных стандартов.

Выводы. Реализация компетентностной модели медицинского образования – сложный и трудоемкий процесс, направленный на эффективное использование ресурсных потенциалов существующей системы, грамотное планирование, постепенное введение инноваций в реальную практику, выявление и решение противоречий. Эти ключевые моменты приведут к реформированию и оптимизации образовательных программ и повышению эффективности подготовки специалистов здравоохранения.

СТРУКТУРА ФОРМИРОВАНИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО ПРЕДМЕТУ «ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСОВ ДОННМУ

Добровольская Н.А., Шиншина С.И., Ясько Г.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. На кафедре физического воспитания в связи требованиями современных компетентностных подходов в обучении были разработаны и внедрены в учебный процесс программы по формированию умений и навыков, необходимых медицинскому работнику.

Данные программы учитывают специфику профилирующих предметов и рассчитаны на студентов 1-3 курсов очной и заочной форм обучения.

По окончанию курса обучения, студент приобретает навык к самостоятельному развитию физических качеств, умения организовать и провести занятие в группах лечебной физической культуры (компетенция ОК-6 и ОК-8 согласно ГОС ВПО по специальности).

Так же студент компетентен в методах организации различных мероприятий спортивно-массового характера и основах самоконтроля.

Результаты. Студенты 1 курса в первом семестре проходят тестирование на определение уровня развития физических качеств, после чего распределяются на 3 группы по уровню подготовки (низкий, средний, высокий). Группы, освобожденные от физических нагрузок, группы СМГ и ЛФК, занимаются по отдельной программе.

Во втором семестре студенты имеют возможность самостоятельно выбрать вид спорта, методами которого будут развивать физические качества и воспитывать индивидуальные особенности психосоматики.

По окончанию первого года обучения так же проводится тестирование с анализом развития и приобретения навыков.

На 2 курсе студенты продолжают совершенствовать приобретенные навыки. В командных видах спорта учатся гармоничному взаимодействию всех членов группы для приобретения опыта и умения работать в коллективе. Так же в конце 3-4 семестра предлагается тестирование с индивидуальным анализом развития физических качеств и умений построения учебно-тренировочного процесса.

На 3 курсе помимо продолжения развития физических качеств, студент приобретает навык управления и организации групп, занимающихся по избранному виду спорта, навыки самоконтроля физической нагрузки и судейства.

При успешном освоении избранных видов спорта, студент переводится в группу спортивного совершенствования.

Выводы. Предложенная программа на 3 года обучения дает возможность студенту компетентно подходить к организации и проведению занятий с группами ЛФК и СМГ, учитывать индивидуальные особенности и патологические изменения с дальнейшей их коррекцией средствами физического воспитания.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДРАХ

Домашенко О.Н., Гридасов В.А

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Процессы интеграции компетентностно-ориентированного подхода (КОП) в системы образования в настоящее время позволяют вывести педагогический процесс (ПП) на качественно новый уровень. Проведен анализ основных направлений реализации КОП при изучении дисциплины «Инфекционные болезни» (ИБ) в качестве дополнения к привычным программам обучения с целью развития максимально достижимой профессиональной компетентности у выпускников ВУЗа.

Результаты. При изучении ИБ коллектив кафедры придерживается ключевых компетенций (КК) Совета Европы в Модернизации Российского образования, ведь логика ПП в контексте КОП состоит из двух взаимодополняющих компонентов: логика обучения дисциплине и логика развития обучающихся посредством предмета. Во время лекций и практических занятий преподаватель акцентирует внимание на определенных моментах, соответствующих следующим КК: политические и социальные КК – ответственность за принятые врачебные решения (диагностика, тактика ведения), участие в совместном принятии решений (консилиумы), участие в функционировании и улучшении лечебных институтов (конференции, симпозиумы); КК, направленные на формирование способности постоянного самообразования (последипломное образование, изучение актуальной литературы, участие в научных исследованиях); КК, связанные с информационными технологиями (работа с электронными библиотеками, использование статистических программ, обзоры современной аппаратуры для проведения различных манипуляций, основы дистанционной медицины); коммуникативные КК (взаимодействие с пациентами, коллективом, коллегами по смежным специальностям); культурологические КК – для исключения негативного влияния на лечение пациентов, возникшего из-за разногласий культурологического характера.

Выводы. Анализ образовательной системы с интегрированным компонентом КОП показывает, что в ПП достаточно легко включить ключевые КК, которые не только оказывают влияние на конкретные знания и умения выпускника, но и выступая в качестве дополнения к привычным целям образования, играют немаловажную роль в формировании полноценного социально-адаптированного квалифицированного специалиста.

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ

Друпп Ю.Г., Тутов С.Н., Миминошвили Т.В., Былым Г.В., Джеломанова С.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Известно, что контроль стимулирует обучение и влияет на поведение студентов. Внедряемые в настоящее время интенсивные методы обучения ведут неизбежно к новым поискам в области повышения качества и эффективности педагогического контроля и появлению его новых форм, например, таких как рейтинг, модульный контроль и т.д. Контроль так же стимулирует и влияет на поведение преподавателей. Мы решили оценить работу педагога самой студенческой средой, т.е. группой студентов, проходившей цикл обучения у конкретного преподавателя, путем такой формой обратной связи, как анкетирование.

Результаты. Вопросы в анкете ставились закрытые, а также объективные, в которой имелся, во избежание перегрузки, только опросный лист, во избежание установки на желаемый ответ.

В анкету были включены вопросы, которые тем либо иным образом звучат из уст студентов, либо логично вытекают из их высказываний. Это такие вопросы как: своевременно ли начинаются занятия, своевременно ли заканчиваются занятия, помогает ли Вам лекционный материал при подготовке к занятиям, помогают ли Вам методические указания кафедры, проводится ли тестовый контроль знаний на занятиях, объявляются ли оценки на каждом занятии, всегда ли Вам ясно обоснование оценки, проводится ли устный разбор темы на занятиях, курируете ли Вы больных, беременных, пишете ли Вы истории болезни, родов, бываете ли Вы во время занятий в операционных и родильных комнатах, сообщает преподаватель тему и вопросы, которые будут разбираться на следующем занятии?

Первый результат проводимого анкетирования показал, что само его проведение организовало работу как студентов, так и преподавателей. Вторым положительным результатом стало появление тенденции к повышению качества обучения по циклу акушерство и гинекология, что отмечается в уменьшении количества неудовлетворительных оценок при сдаче модульного контроля. Третья положительная сторона – значительное уменьшение количества претензий к полученной оценке и работе преподавателей на базах кафедры со стороны студентов.

Выводы. Нам кажется, что именно с таких «банальных» анкетирований реально вытекают серьезные тенденции, которые в современных условиях свидетельствуют о формировании новых уровней взаимоотношений между студентами и преподавателями, приобретают важное методологическое значение на основе обратной связи со студентом, позволяющих иметь взаимный контроль деятельности как педагога, так и познавательной деятельности студента.

РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СТУДЕНТОВ С ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ

Друнн Ю.Г., Тутов С.Н., Подоляка Д.В., Подоляка В.Л., Клецова М.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Педагогика высшей школы имеет ряд отличий от педагогики средней школы, так как преподаватели вузов сталкиваются уже с сформировавшимися личностями, и им предстоит, наряду с привитием студентам профессиональных знаний, целенаправленно продолжить формировать нравственное сознание молодых людей. Качество этого процесса напрямую зависит от нравственных отношений между преподавателем и студентами.

Результаты. Нравственный облик преподавателя всегда является определяющим условием личных успехов его воспитанников. Характер нравственных отношений между преподавателем и студентом определяется рядом этических позиций, особенно – авторитет преподавателя, уровень его общей и специальной подготовки, профессиональное мастерство.

Преподаватель не может требовать от студентов соблюдения дисциплины, правил и внутреннего распорядка кафедр, если он сам не дисциплинирован и не пунктуален. Он должен воспитывать в себе самоуважение, которое должно сочетаться со скромностью и простотой, требовательностью, самокритичностью, самодисциплиной, самообладанием, непримиримостью к своим недостаткам.

Важным условием положительного воздействия преподавателя на студента является его отношение к личности студента, гуманное по содержанию и основанное на глубоком уважении и доверии. Чуткость и уважение к личности студента, соблюдение принципов справедливости в оценке знаний не менее необходимо.

Личный пример преподавателя в общении с пациентом, его врачебный опыт, знания и умения являются важнейшим примером формирования психологической основы будущего врача, отношения «врач-пациент».

Отношение к студенту, как своему коллеге, формирует у студента чувство ответственности к выбранной профессии и самоуважения, отход от стереотипа «школьника» и осознания себя как будущего врача.

Для оценки уровня и качества взаимоотношений преподавателя и студентов чрезвычайно полезны студенческие сайты и анкетирование.

Выводы. С учетом соблюдения всех этических норм взаимоотношений преподавателя со студентами, с обязательным учетом специфики преподавания на каждой кафедре, а также с учетом обратной связи со студенческой аудиторией, учебно-воспитательный процесс проходит с большой эффективностью.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ–КАРДИОЛОГОВ

*Дядык А.И., Багрий А.Э., Христуленко А.Л., Гнилицкая В.Б.,
Здиховская И.И., Стуликова Е.Л.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В последние годы в условиях реформирования системы образования, в том числе последипломного основным требованием к подготовке специалиста и повышению уровня и содержания образования сегодня является компетентностный подход к обучению

Результаты. Компетентностный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве последнего рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность (готовность) специалиста действовать в профессиональной ситуации.

Компетентностный подход заключается в привитии и развитии у обучающихся набора ключевых компетенций, которые определяют его успешную адаптацию в обществе, таких как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умение учиться, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать информацию.

Принципы обучения в логике компетентностного подхода:

– Индивидуальный учебный процесс должен быть ориентирован на достижение результатов, выраженных в форме компетенций.

– Обучающиеся должны сознательно взять на себя ответственность за собственное обучение. Для этого субъекты обучения должны активно взаимодействовать.

– Обучающимся должна быть предоставлена возможность учиться поиску, обработке и использованию информации. Необходимо отказаться от практики трансляции знаний.

– Обучающиеся должны иметь возможность практиковаться в освоенных компетенциях в большом количестве реальных и имитационных контекстов.

– Индивидуализация обучения

Выводы. Предложенные в стандартах и ОПОП компетенции позволяют будущему специалисту кардиологу более ясно понимать ценности и установки по отношению к конкретной цели; учат контролировать свою деятельность, обучаться самостоятельно; искать и использовать обратную связь; быть уверенным в себе; приобретать навыки самоконтроля; размышлять о будущем; обращать внимание на проблемы, связанные с достижением поставленных целей; приучат к самостоятельности мышления; выработать навыки по решению сложных задач и использованию новых идей и инноваций для достижения цели.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОХОД К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ермаченко А.Б., Котов В.С., Пономарева И.Б., Садеков Д.Р.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. На кафедре гигиены ФИПО обучение проходят врачи санитарно-эпидемиологической службы по 9 специальностей. Результаты деятельности этих специалистов зависит от компетентности врача и способности его решать вопросы, которые ставят перед ним профессиональные должностные обязанности.

Формирование умений и навыков в процессе обучения происходит на базе знаний. Оценка уровня знаний, умений, навыков и компетенций составляют основу тестового контроля.

Анализ соответствующей литературы показывает, что основным требованием к тестовым заданиям остаются конкретность изложения, отсутствие спорных моментов, четкая направленность, определенность, адекватность (валидность), однозначность, надежность и практичность.

Все тесты, которые позволяют оценить эффективность обучения должны соответствовать целому ряду характеристик, учитывающих компетенции врача-гигиениста. К таковым в первую очередь следует отнести:

- тест должен быть реальным и практичным;
- важным и полезным;
- полным, но кратким, точным и ясным;
- иметь прямое отношение к цели обучения и контроля.

Результаты. На кафедре гигиены ФИПО разработаны наборы тестовых заданий для определения различного уровня знаний и компетенций врачей-курсантов и врачей-интернов. Количество тестов в большинстве случаев кратно 5, что облегчает обработку материала и анализ результатов контроля.

Тесты исходного уровня подготовки должны позволить определить уровень знаний и умений учащегося до начала занятий. Общее количество тестов колеблется от 15 до 30 для одного слушателя. Тесты текущего контроля дают возможность определить степень подготовленности курсантов к выполнению того или иного учебного задания и степень его понимания. Тесты рубежного контроля позволяют определить и оценить уровень знаний учащихся после прохождения того или иного раздела, темы. Тесты итогового контроля дают возможность точно определить объем знаний, умений и навыков уровня их сформированности. Число тестов при итоговом контроле – 150-200 для каждого учащегося.

Выводы. Применяемая на кафедре гигиены ФИПО система тестового контроля способствует объективной оценке уровня знаний, умений и компетенций курсантов, а выявляемые с ее помощью недостаточно изученные вопросы позволяют совершенствовать различные направления учебно-методической работы.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Ермаченко Т.П., Бондаренко Г.А., Денисенко А.Ф., Тищенко А.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Одной из актуальных проблем профессиональной подготовки врача является точное определение позиций, отражающих механизм и этапы формирования компетенций будущего специалиста.

Результаты. Социально-экономическое развитие общества предполагает улучшение условий труда, снижение уровня общей и профессиональной заболеваемости. В связи с этим будущим врачам любой специальности необходимы соответствующие знания для оказания медицинской помощи рабочим промышленных предприятий, предупреждения возможного вредного действия факторов производственной среды на организм человека. От качества профессиональной подготовки будущего врача зависит эффективность его работы, а качество подготовки – от четкой формулировки позиций отражающей механизм и этапы формирования компетенций будущего специалиста. Под профессиональной компетентностью понимают деловые качества специалиста, отражающие уровень знаний, умений и навыков, позволяющих в будущей профессиональной деятельности выполнять работу в соответствии с должностными требованиями. Частичная реализация компетенций студентов 5 курса на кафедре профессиональных болезней происходит на практических занятиях, на которых приоритетом в обучении является самостоятельная работа. Студентам предлагаются ситуационные и клинические задачи, отражающие все темы дисциплины «профессиональные болезни». Ситуационные и клинические задачи, освещающие все многообразие профессиональной патологии, способствуют развитию творческой активности студентов и приобретению навыков самостоятельного решения вопросов определения категории заболевания. Результатом такого обучения должно стать формирование у студента следующих знаний и умений: анализировать данные профессионального анамнеза больного для определения возможного влияния производственных факторов на состояние здоровья; проводить целенаправленное обследование больных для выявления клинических признаков, свидетельствующих о влиянии неблагоприятных факторов производственной среды; определять возможность наличия у больного сопутствующего профессионального заболевания; выявлять особенности течения данной профессиональной патологии; решать вопросы трудового и клинического прогнозирования.

Выводы. Приобретенные таким образом знания, умения и навыки являются факторами успешной подготовки высококвалифицированных специалистов.

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
КОМПЕТЕНЦИЯМ ПО ПРАВОВЫМ ОСНОВАМ
ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
НАДЗОРА НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ ФИПО**

Ермаченко А.Б., Садеков Д.Р.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ГСЭН) за соблюдением юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами санитарного законодательства базируется на комплексе документов, составляющих его юридическую основу. Без них деятельность санэпидслужбы невозможна, т.к. их соблюдение обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Обсуждение. Раздел обучения по правовым основам ГСЭН предусматривает знания системы основополагающих документов, необходимых для осуществления ГСЭН. К ним относятся: Конституция ДНР; Трудовой кодекс; Кодекс об административных правонарушениях; законы «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об охране окружающей среды», «Об охране атмосферного воздуха», Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, приказы Министерства здравоохранения ДНР, санитарные правила и нормы, гигиенические нормативы, руководства, методические указания.

Особое внимание уделяется знаниям закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Что касается обучения умениям, то следует предусматривать выработку у обучающихся умений выбирать необходимые законодательные, распорядительные и нормативные документы, алгоритм взаимодействия органов и учреждений применительно к конкретным санитарно-эпидемиологическим ситуациям.

Владения, основанные на знаниях и умениях, должны позволять использовать законодательные, нормативные и методические документы в рамках, определяемых приказами ДНР, для проведения ГСЭН.

Выводы. В организационно-методическом обеспечении учебного процесса по правовым основам ГСЭН целесообразно тесное взаимодействие гигиенических дисциплин с учетом специфики санитарных правил и норм, гигиенических нормативов применительно к практике ГСЭН по коммунальной гигиене, гигиене питания, гигиене труда, радиационной гигиене, гигиене детей и подростков.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ ДЕКАНАТА С СЕМЬЕЙ

Еромянц И.С., Пармас О.В, Косенкова-Дудник Е.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Семья – ближайшее и постоянное социальное окружение ребенка. Новый тип взаимодействия деканата и семьи, использование новых форм работы является решающим условием обновления системы высших учебных учреждений.

Педагогика давно ищет пути достижения высоких и стабильных результатов в работе с родителями. Реагируя на все изменения социальных условий и требований, создаются все новые и новые подходы.

Согласовывая свои действия с семьей, деканат старается дополнить или компенсировать домашние условия воспитания. Особо важно взаимодействие семьи и высшего учебного заведения.

В связи с вышеизложенным, становится ясно, что работа с родителями приобретает особое значение и становится актуальной проблемой.

Результаты. Новый тип взаимодействия деканата и семьи, использование новых форм работы является решающим условием обновления системы высших учебных заведений. Необходимо осуществлять постоянное взаимодействие с родителями; и не только в виде психолого-педагогической помощи конкретным семьям, но и активного вовлечения родителей в жизнь университета, участие их в развивающей образовательной работе со студентами. Задача сотрудников деканата – заинтересовать родителей, предлагая им как традиционные, так и новые формы взаимодействия: посещение семей студентов, очные беседы и консультации, заочные беседы с помощью социальных сетей.

Для родителей ежемесячно проводятся консультативные дни. Тематика консультаций определяется вопросами посещаемости и успеваемости, внеаудиторного поведения.

Время сейчас информационное и без информационных технологий нам никуда. Эффективность работы по формированию компетенций студентов возрастет во много раз, если семья и деканат работают в тесном контакте. Открытость высшего учебного заведения для родителей и других членов семьи студентов, сотрудничество деканата с семьей – путь к успешному развитию студента. Мы нашли одну из информационных и сравнительно новых форм сотрудничества университета, вернее сказать самого деканата, с семьей создание группы в Viber и WhatsApp, таким образом совместно контролируя успеваемость и посещаемость проблемных студентов, поощрение успешных студентов.

Выводы. При формировании у студентов ключевых компетенций важно помнить, что высшее учебное заведение, а именно деканат, создаёт условия, развивающую среду, в которой становится возможным выработка каждым учащимся на уровне развития его интеллектуальных и прочих способностей определенных компетенций во взаимодействии с семьей.

КЕЙС-МЕТОД КАК РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИОЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Жданова Е.В., Еромянц И.С., Мариненко Л.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Концепция модернизации системы образования поставила ряд приоритетных задач, одна из которых – формирование ключевых компетенций, определяющих современное качество содержания образования. Под ключевыми компетенциями здесь понимается целостная система универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся. Успешность человека в будущей профессиональной и социальной жизни определяется уровнем развития ключевых компетенций.

Результаты. Метод кейс-стади направлен не столько на освоение конкретных знаний, или умений, сколько на развитие общего интеллектуального и коммуникативного потенциала студента и преподавателя. Многообразие результатов, возможных при использовании метода можно разделить на две группы – учебные результаты – как результаты, связанные с освоением знаний и навыков, и образовательные результаты – как результаты, образованные самими участниками в ходе взаимодействия. Кейсы могут быть классифицированы, исходя из целей и задач процесса обучения:

- обучающие анализу и оценке;
- обучающие решению проблем и принятию решений;
- иллюстрирующие проблему, решение или концепцию в целом.

Таким образом, суть кейс-метода в том, что студентам предлагают осмыслить реальную жизненную ситуацию, описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. При этом сама проблема не имеет однозначных решений. Эффективность метода в том, что он достаточно легко может быть соединен с другими методами обучения.

Выводы. Анализируя результаты проведенных занятий с применением кейс-метода, можно отметить следующие положительные тенденции:

- Повысилась мотивация обучающихся к изучению английского языка.
- Изменилось отношение к Интернет-ресурсам как средству получения знаний и полезной информации.
- Расширился общий кругозор студентов.
- Повысилась самооценка обучающихся.

Несомненно, применение кейс-метода способно значительно развить коммуникативные навыки студентов, помочь преодолеть так называемый «языковой барьер» при общении на иностранном языке, развить социокультурную и лингвистическую компетенции.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Жидких Т.Н.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Использование компетентного подхода в образовании предполагает принципиальные изменения не только в организации учебного процесса, но и в характере деятельности преподавателя высшей школы. В современных условиях конкурентоспособным ресурсом личности и деятельности преподавателя являются не столько специальные знания, владение информацией, освоенные технологии обучения и воспитания, сколько общая и педагогическая культура, обеспечивающая выход за пределы нормативной деятельности, способность создавать и передавать ценности, личностное развитие.

Проблема педагогической культуры нашла отражение в работах Н. В. Кузьминой, В.А. Слостёнина, Н.Н. Тарасевич, Г.И. Хозяинова и др.

Результаты. Педагогическая культура преподавателя высшей школы включает в себя совокупность следующих компонентов: аксиологического, технологического и личностно-творческого.

Аксиологический компонент представляет собой систему относительно устойчивых педагогических ценностей, регламентирующих профессионально-педагогическую деятельность преподавателя высшей школы. Ценности педагогической культуры осваиваются и создаются личностью в процессе деятельности, что подтверждает факт неразрывной связи культуры и деятельности.

Технологический компонент педагогической культуры включает в себя способы и приемы педагогической деятельности преподавателя, позволяющие рассматривать технологию педагогической культуры как процесс решения многообразных педагогических задач (аналитико-рефлексивных, конструктивно-прогностических, организационно-деятельностных, оценочно-информационных, коррекционно-регулирующих)

Личностно-творческий компонент педагогической культуры рассматривается нами в качестве способа творческой самореализации личности в разнообразных видах педагогической деятельности и общения, направленных на освоение и создание педагогических ценностей, технологий и способностей личности. Ценности и технологии наполняются личностным смыслом лишь в процессе творческих исканий и практической реализации.

Выводы. Педагогическая культура преподавателя высшей школы – это интегративное качество личности педагога-профессионала, условие и предпосылки эффективной педагогической деятельности, обобщенный показатель профессиональной компетентности и цель профессионального самосовершенствования.

ВАЖНОСТЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРАКТИКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Зубенко И.В., Поважная Е.С., Терещенко И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В настоящее время проводится реформирование высшей медицинской школы с внедрением компетентностного подхода, как основного требования в подготовке врача-специалиста. При этом учитываются не только знания, умения и навыки учащегося, но и его личностные качества, которые должны будут обеспечить в будущем надлежащий уровень выполнения профессиональной деятельности. Одной из важных общепрофессиональных компетенций является коммуникативная, так как умение общаться с людьми, доверие к врачу, возможность получить от пациента необходимую информацию значительно повышают качество диагностики заболевания и определяют его правильное лечение.

Результаты. Коммуникативная компетенция включает в себя навыки общения врача и пациента, врача и родственников больного; умение работать в коллективе и межличностное общение с сотрудниками; знание иностранных языков.

Умение общаться важно каждому из нас в жизни, но, для врача, это определяет качество его работы, т.к. правильная постановка диагноза требует, прежде всего, тщательного сбора информации (анамнеза) от пациента, его близких, а это возможно лишь при полном доверии к лечащему врачу. Именно врач должен внушить пациенту уверенность в необходимости лечения. Врач дает человеку надежду на выздоровление. Врач решает морально-этические проблемы, сохраняя врачебную тайну. Врач, грамотно информируя пациента, создает у него мотивацию для выполнения профилактических мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья в дальнейшем.

Важность коммуникативной компетенции, например, демонстрирует экзамен на врача-специалиста в Англии, где умение общаться с пациентом выносится отдельным разделом экзамена. В качестве больных и их родственников выступают актеры, и комиссия определяет твои навыки и умения в общении с ними. Даже при самом высоком уровне медицинских знаний и профессиональных навыков, соискатель не получит права на врачевание, если не пройдет этот этап экзамена. И здесь, у студентов могут возникнуть некоторые затруднения в приобретении практического опыта общения с больными из-за юридических тонкостей, позволяющих оставаться один на один с больным только в интернатуре. Это требует более широкого применения интерактивных способов обучения, позволяющих создавать различные практические ситуации, с которыми придется столкнуться будущему врачу.

Выводы. Формирование коммуникативных навыков – один из важных элементов обучения студентов, позволяющий создать необходимую базу для успешной и качественной работы врача. Более широкое внедрение интерактивных методов будет способствовать совершенствованию данных навыков.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ СТУДЕНТАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Иващенко В.В., Журавлева Ю.И., Балацкий Е.Р.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Введение. Компетентностные подходы в построении профессиональных образовательных программ начали разрабатываться сравнительно недавно, с 80-х годов XX столетия (В. Де Ландшпер Концепция «минимальной компетентности», 1988). Появление компетентностного направления в подготовке специалистов было обусловлено, в первую очередь, явными противоречиями между качеством подготовки выпускников учебных заведений профессионального образования и требованиями к ним работодателя. Компетентностный подход позволил, в некоей мере, систематизировать и объединить тот перечень навыков, которыми минимально должен обладать выпускник профессионального образовательного учреждения перед началом своей трудовой деятельности.

Основная часть. Основной целью дисциплины общая хирургия на 3 курсе является формирование у студентов личностных качеств и компетенций в соответствии с требованиями основных образовательных программ, необходимых в будущей профессиональной деятельности.

Основной задачей кафедры общей хирургии является обучение студентов методики обследования хирургического больного, асептики и антисептики, методам остановки кровотечений и техники переливания крови, основам обезболивания и реанимации. Студенты должны изучить общие вопросы острого воспаления, раневого процесса, шока, травматических и термических поражений, нарушений кровообращения, опухолевого роста, основы трансплантологии.

Главный метод обучения на кафедре – работа студентов у постели больного, в диагностическом кабинете, перевязочной и операционной. Как и прежде остается актуальным высказывание выдающегося ученого, основателя русской школы хирургии Н.И. Пирогова: «Хирургии учат не сказом, а показом». Это требует определенной организации и направленности подготовки студентов к занятиям, а также развивает индивидуальные адаптационные способности и личностные свойства будущего врача.

Мы выделяем следующие компетенции обучающегося, которые формируются в результате освоения учебной дисциплины общая хирургия по специальности «лечебное дело»: общепрофессиональные – ОПК-6 «готовностью к ведению медицинской документации»; ОПК-9 «способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач»; ОПК-11 «готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи». Также выделяем профессиональные компетенции – ПК-5 «готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или

установления факта наличия или отсутствия заболевания»; ПК-6 «способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»; ПК-11 «готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства».

Для обеспечения интегрированного результата овладения необходимыми знаниями и умениями на дисциплине общая хирургия (т.е. готовности студента использовать полученные знания, умения, навыки, а также способы деятельности в конкретных жизненных ситуациях для решения практических и теоретических задач) нами в учебно-воспитательном процессе используются следующие компоненты: мотивационный, целевой, ориентационный, функциональный, контрольный и оценочный. Они реализованы путем широкого внедрения методических указаний для самостоятельной работы студентов и разработанных материалов для дистанционного обучения на информационно-образовательном портале университета, где каждый из перечисленных компонентов взаимосвязан и оказывает влияние на развитие будущего врача. Каждая из представленных 36 тем начинается с мотивационного компонента, включающего обоснование актуальности изучаемого вопроса, где каждый студент может определить свою роль и перспективу при разработке данной темы. Раздел цели и задачи изучаемого вопроса позволяет субъекту определить свое место в достижении желаемых результатов. Все методические указания построены по единому принципу на основе внедренной в ДонНМУ единой методической системы, которая ориентирована на конкретные цели обучения и формирование умений при их реализации. Это дает возможность управлять обучением студентов, в том числе и на внеаудиторном этапе с ориентацией на будущую профессиональную деятельность.

Выводы. Развитие концепции компетентностного подхода в построении профессиональных образовательных программ, несомненно, является востребованной инновацией последних десятилетий, но требует дальнейшего совершенствования, с учетом современных реалий и возможностей. Новые, компетентностные, модели целеполагания направлены на приближение образования к ситуациям использования их в мире профессионального труда. В медицинской образовательной сфере в целом, и в изучении курса общей хирургии по специальности «лечебное дело», в частности, для реализации компетентностного подхода максимальное значение приобретает именно практическая часть обучения. Максимально эффективная её реализация возможна при активной работе с пациентами, качественными муляжами во время обучения на курсе общей хирургии, а также в период летней производственной практики.

РОЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Кардашевская Л.И., Склянная Е.В., Традин Г.Г., Михайличенко Е.С.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетентностный подход рассматривает образованность как умение решать проблемы, независимо от их сложности, опираясь на имеющийся багаж знаний. Этот подход акцентирует внимание на результате, который рассматривается не как усвоение суммы информации, а как способность будущего врача самостоятельно действовать в различных проблемных ситуациях, применяя знания и порождая новые. Особенность преподавания госпитальной терапии состоит в воспитании клинического мышления у студентов, которое возможно только в процессе живого общения студента, врача-педагога у постели больного. Одним из результатов освоенных практических навыков является защита истории болезни, центральное место в которой принадлежит проведению дифференциального диагноза.

Результаты. Клиническое мышление представляет собой одну из когнитивных функций, осуществляемую врачом в целях постановки правильного диагноза, грамотного выбора необходимого лечения. Особое место занимает проведение дифференциального диагноза. Как правило, студентам предлагается выделить ведущий синдром и группу заболеваний, при которых он встречается. Затем методом исключения по совокупности какой-то симптоматики отрицаются неподходящие. При этом идет постоянный анализ и сравнение классических проявлений и похожих симптомов при разных болезнях, отбрасываются неподходящие версии. Если студент не уверен в окончательном диагнозе, предлагается провести дифференциальный диагноз, выбрав в качестве ведущего другой синдром у этого больного. В процессе работы над профессиональным комментарием курируемого пациента у студентов возникает интерес к изучению клинической медицины. Содержание и изложение профессионального комментария обычно строго индивидуально, что подчеркивает творческий характер работы. При защите истории болезни обычно именно обсуждение проведения дифференциального диагноза вызывает бурную дискуссию. А преподаватель может оценить способность студентов к анализу и синтезу, т.е. к клиническому мышлению.

Выводы. У каждого человека мышление формируется исключительно индивидуально. Изучая медицину вне общения с больным и с преподавателем, студент по-своему расставит акценты значимости в изучаемом предмете. Это означает, что мышление студента не будет клиническим. Неприемлем любой вид заочного обучения медицине. Пациента не может заменить ни фантом, ни деловые игры, ни теоретическое освоение предмета. История болезни и дифференциальный диагноз – выражение степени сформированности профессиональных компетенций будущего врача-лечебника.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ИНТЕГРИРОВАННОМ ПРЕПОДАВАНИИ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Клемин В.А., Макеев Г.А., Яворская Л.В., Бутук Д.В., Озерова Т.Л.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компьютерные технологии все глубже проникают в обучение студентов и клинику ортопедической стоматологии. С каждым нововведением идет вытеснение устаревших методик обучения студентов, диагностики и моделирования лечения основных стоматологических заболеваний. В данном аспекте будущее ортопедической стоматологии видится в слиянии зуботехнического процесса с непосредственно приемом пациента с применением технологии CAD/CAM.

Результаты. На основании анализа литературных данных, научных статей, применение системы CAD/CAM показано при изготовлении несъемных конструкций, дентальных имплантатов, цельно-керамических вкладок, однослойной керамической коронки.

Основной принцип работы систем CAD/CAM состоит из следующих этапов:

– Сбор данных о рельефе поверхности протезного ложа специальным устройством и преобразовании полученной информации в цифровой формат, приемлемый для компьютерной обработки.

– Построение виртуальной модели будущей конструкции протеза с помощью компьютера и с учетом пожеланий врача (этап CAD).

– Непосредственное изготовление самого зубного протеза на основе полученных данных с помощью устройства с числовым программным управлением из конструкционных материалов (этап CAM).

Современные автоматизированные цифровые технологии могут применяться на различных этапах ортопедического лечения. Условно можно разделить компьютерное обеспечение на несколько групп:

I – средства, применяемые непосредственно врачом в ходе приема

– внутриротовые камеры и регистраторы; лазерная терапия

II – средства, применяемые для диагностики

– электромиография; компьютеризированное сканирование движений нижней челюсти; сонографию; сканеры для лицевого сканирования.

Выводы. Внедрение CAD/CAM технологий позволит качественно изменить сам процесс приема и лечения пациента, будет способствовать эффективному лечению и быстрой реабилитации пациента. Преподавателям университета формировать у студентов необходимые компетенции для работы с инновационными технологиями.

Однако, можно выделить ряд проблем по внедрению современных цифровых технологий в педпроцесс и широкую стоматологическую практику: финансовые аспекты использования подобных технологий; недостаток высококвалифицированных кадров.

О КОМПЕТЕНЦИЯХ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Ковтун И.В., Агафонова Е.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетентный подход имеет важное значение в современной методике преподавания. Иностранный язык, повышающий уровень гуманитарного образования обучающихся, способствует формированию личности и её социальной адаптации к условиям постоянно меняющегося поликультурного мира.

Компетенция – включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним. Компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Одними из ключевых компетенций в преподавании иностранных языков являются следующие:

Общекультурные компетенции. Обучающиеся должны обладать познаниями и опытом деятельности в вопросах национальной и общечеловеческой культуры.

Учебно-познавательные компетенции. Это совокупность компетенций обучающихся в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, учебной деятельности.

Информационные компетенции. При помощи информационных технологий формируются умения самостоятельно искать, анализировать и отбирать необходимую информацию.

Коммуникативные компетенции. Включают знание необходимых языков, способов взаимодействия с людьми, навыки работы в группе.

Результаты. Внедрение в практику обучения иностранным языкам данного подхода необходимо с целью сохранения и умножения богатого языкового и культурного наследия разных народов, для интенсивного обмена технической и научной информацией, идеями, рабочей силой, для повышения мобильности людей. Ключевым принципом этого подхода явилась ориентация на овладение языком как средством общения в реальных жизненных ситуациях, актуальных для учащихся.

Выводы. Компетентный подход необходимо применять в методике обучения иностранному языку для формирования новых специалистов, готовых к самообразованию, пониманию культурного наследия страны изучаемого языка.

**ПРАКТИЧЕСКИ-НАУЧНАЯ (ИННОВАЦИОННАЯ, СТРАТЕГИЧЕСКАЯ,
ОТКРЫТОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ) ИЛИ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
(СТАНДАРТНАЯ, ЗАКРЫТАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ)
ПЛАТФОРМА РАЗВИТИЯ НАУКИ**

Колесников А.Н.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. После получения диплома о высшем образовании (в нашем случае, врача) стимула «расти» дальше у подавляющего большинства врачей нет. И вопрос почему, к сожалению, кроется не в материальных причинах, а в отсутствии желания и умения учиться и самосовершенствоваться, то есть заниматься научной деятельностью. Была проведена оценка научно-исследовательской деятельности ДонНМУ им. М. Горького по концептуальной схеме стратегического управления организацией

Результаты. Стратегический уровень научно-исследовательской деятельности в ДонНМУ:

1. Наличие системы привлечения внешних инвестиций – НЕТ.
 2. Наличие эффективной системы поставки – НЕТ.
 3. Наличие эффективной системы финансирования – НЕТ.
 4. Высокие результаты деятельности в долгосрочном периоде – ДА.
 5. Прогрессивные системы мотивации персонала – НЕТ.
 6. Стратегически ориентированные системы контроля и анализа – ДА/НЕТ.
 7. Использование достижений НТП и создание новых знаний – ДА/НЕТ.
 8. Высокий уровень организации – НЕТ.
 9. Наличие эффективной системы сбыта (распределение студентов, свободные ставки, востребованность научной продукции) – ДА.
 10. Наличие эффективной и гибкой производственной системы – НЕТ.
 11. Наличие планов диверсификации (новые рабочие программы, профессии подготовки, переориентация науки под заказ) – ДА/НЕТ.
 12. Горизонтальные связи подразделений – ДА, автономные формы – НЕТ.
 13. Общие цели, политика и стратегия предприятия – ДА/НЕТ.
- Итого: НЕТ – 6; ДА – 2; ДА/НЕТ – 5.

Таким образом, на данном этапе развития стратегический уровень научно-исследовательской деятельности ДонНМУ негативный. Характер научно-исследовательской деятельности сориентирован на текущую деятельность без признаков стратегической ориентации. Однако наличие 5 пунктов оценки, имеющих переходной характер, иллюстрирует возможности улучшения стратегического уровня, при условии разработки общих целей, политики, активного внедрения диверсификационных стратегий (согласно конъюнктуре рынка), внедрения стратегически-ориентированных систем контроля.

Выводы. Очевидно, что научно-исследовательская деятельность должна быть ориентирована на заказчика, а именно практическое здравоохранение, исходя из чего, и необходимо разрабатывать практически-научную модель развития.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ

Колесников А.Н., Головки О.К., Линчевский Г.Л.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Приоритетным направлением в сфере высшего медицинского образования является компетентностный подход, который обеспечивает переход от теоретических знаний к получению практических навыков с целью их успешного применения в практической деятельности. С общетеоретических позиций компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Результаты. Нами проведена оценка исходного уровня знаний и умений по разделу «Первичная реанимация новорожденных» (ПРН) двух групп обучающихся. В первую группу вошли врачи, прошедшие интернатуру по педиатрии, во вторую – по неонатологии. Если в задачи подготовки врачей-интернов педиатров по неонатологии входило приобретение знаний в области амбулаторно – поликлинического наблюдения и контроля за здоровьем детей периода новорожденности, то вторую группу составили врачи-педиатры-неонатологи, ранее прошедшие интернатуру по неонатологии. С целью оценки знаний и умений в начале курса было проведено тестирование теоретических знаний по разделам ПРН, оценка практических навыков с использованием муляжей, путем выполнения решений клинических ситуационных задач. Как и ожидалось, лучше результаты тестирования выявлены во второй группе, что определило изменение задач в программе профессиональной переподготовки (1-я группа). По прохождению полного курса обучения ПРН (с использованием информационно-образовательной среды кафедры) сдача практических навыков в соответствии с требованиями контрольных листов выполнения процедур и проведенное тестирование прошли успешно в обеих группах.

Выводы. Грамотное применение активных методов обучения и компетентностный подход позволяют достичь нового качества образования и одновременно решить три учебно-организационные задачи: 1) подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя; 2) обеспечить активное участие в учебной работе всех обучающихся с различными уровнями подготовки; 3) установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ

Колесникова Е.Ю., Еромянц И.С., Жданова Е.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В современных условиях быстро изменяющегося мира система образования должна соответствовать изменениям социального заказа общества и призвана подготовить образованных, инициативных, конкурентоспособных специалистов. Компетентностно-ориентированное профессиональное образование – объективное явление в образовании, вызванное к жизни социально-экономическими, политико-образовательными и педагогическими предпосылками. Компетенции и результаты образования рассматриваются как главные целевые установки в реализации нового государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ГОС ВПО), как интегрирующие начала «модели» выпускника.

Результаты. Данная работа представляет собой обобщение опыта обучения иноязычному профессиональному общению, накопленного коллективом кафедры иностранных языков Донецкого национального медицинского университета. Новым в этой сфере является переход от традиционной методики преподавания английского языка к методике, основанной на системно-деятельностном подходе к обучению с использованием новых технологий обучения. В числе современных эффективных педагогических технологий, направленных на самореализацию личности и способствующих вовлечению обучаемых в поиск и управление знаниями, приобретению опыта самостоятельного решения речемыслительных задач нами используются: проектная технология; кейс-технология; симуляция; технология обучения в сотрудничестве; коммуникативные технологии (дискуссия, пресс-конференция, мозговой штурм, учебные дебаты и другие активные формы и методы); компьютерные технологии, предполагающие широкое использование Интернет-ресурсов и мультимедийных обучающих программ. Использование сотрудниками кафедры разнообразных инновационных методик работы позволяет облегчить процесс усвоения лексико-грамматического материала, активизировать работу обучаемых, способствует более эффективному овладению нормативными закономерностями профессионального медицинского иностранного языка и обеспечению необходимого уровня языковой коммуникации при деловых контактах, стимулированию познавательной деятельности обучаемых, расширению их кругозора.

Выводы. Переход профессиональной школы на ГОС ВПО, разработанные на основе компетентностного подхода, обусловил необходимость модернизации существующих методик преподавания, внедрение инновационных методов, решений и инструментов, которые развивают творческий потенциал студента, формируют у него системный подход к решению проблем, умение самостоятельно приобретать новые знания.

ДЕКОМПОЗИЦИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ДЕСКРИПТОРЫ – СЛОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Кривущев Б.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетенции, которые должны быть сформированы у выпускников медицинского вуза, разнонаправленные по своей модальности, разноуровневые по временному фактору обучения и формируются на разных кафедрах. На современном этапе образовательного процесса нет единого подхода к формированию содержания компетенций – что следует относить в категорию «уметь» и что следует относить в категорию «владеть». Это вызывает объективные трудности при составлении как образовательных стандартов, так и рабочих программ.

Результаты. Сложные компетенции, формируемые на разных кафедрах и на разных курсах обучения, следует разделить (провести их декомпозицию) на определенные составляющие компоненты (дескрипторы). Это позволит выделить более простые составляющие элементы компетенций, которые проще формировать и проще оценивать. Для данного разделения следует определить условности принять за аксиому, что позволит разделить все компетенции не только на категории (знать, уметь, владеть), но и на составляющие компоненты (дескрипторы). При этом следует четко разграничить навыки и умения. Практические навыки целесообразно разделить на мануальные навыки и деятельностные навыки, которые также в свою очередь подлежат классифицированию. Также следует указать четкую разницу между мануальными навыками и мануальными умениями. Данная градация позволит более дифференцированно формировать разные компоненты компетенций на разных этапах обучения. Также это позволит более дифференцированно оценивать сформированность отдельных компонентов компетенций. Целесообразно выделить разные уровни применения знаний, разные уровни выполнения манипуляций, разные уровни выполнения когнитивно-деятельностных навыков.

При разработке шкалы оценивания разных уровней применения знаний возможно использование таксономии Блума. При определении уровня выполнения манипуляций (мануальных навыков и мануальных умений) приемлемо использование концепции планомерно-поэтапного выполнения умственных действий. При оценивании уровня выполнения когнитивно-деятельностных навыков предлагается использовать фактор стандартности ситуации.

Выводы. Использование предлагаемых методик позволит четко разграничить категории «уметь» и «владеть», выделить составные компоненты всех компетенций, определить вектор их формирования. Также это позволит дифференцированно оценивать уровень сформированности каждой компетенции.

ОСВОЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ ПЛАНОМЕРНО-ПОЭТАПНОГО ФОРМИРОВАНИЯ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Кривущев Б.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Формирование практических навыков и умений будущего врача – одна из основных задач образовательного процесса в медицинском университете. От успешности выполнения данной задачи зависит качество оказания медицинской помощи населению.

Результаты. Освоение практических навыков и умений начинается с первого курса медицинского университета. Однако первокурсники – это вчерашние школьники. И они сами не знают – как осваивать практические навыки и формировать индивидуальный опыт практической деятельности. Задача преподавателей – помочь студентам сформировать все необходимые для будущей профессиональной деятельности компетенции.

Мы должны не только передать студентам наши знания, но и научить использовать их в соответствии с таксономией мыслительных процессов Бенджамина Блума.

К современным теориям развивающего обучения относится теория планомерно-поэтапного формирования умственных действий, созданная Петром Яковлевичем Гальпериным, которая направлена на формирование у обучающихся умственных действий, понятий, психических процессов. В общепсихологическом плане ее основу составляет интериоризация – переход внешней деятельности вовнутрь. Внешние по своей форме процессы преобразуются в процессы, протекающие в умственном плане, в плане сознания; при этом они подвергаются специфической трансформации – обобщаются, вербализуются, сокращаются, и становятся способными к дальнейшему развитию.

П.Я. Гальперин выделил шесть этапов формирования умственных действий. Основу данной методики обучения составляет психологический закон усвоения знаний, согласно которому знания формируются не «до», а «в процессе» их практического применения.

Цель обучения практическим навыкам и умениям – довести их выполнение студентами до автоматизма. И это возможно при использовании концепции планомерно-поэтапного формирования умственных действий. Для более успешного усвоения информации и освоения практических навыков и умений следует использовать не только активные, но и интерактивные методы обучения в соответствии с пирамидой обучения Эдгара Дейла.

Выводы. Осваивать практические навыки и умения целесообразно в соответствии с концепцией планомерно-поэтапного формирования умственных действий и использованием интерактивных методов организации учебного процесса.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

Кривущев Б.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Формирование мотивации обучения является необходимым компонентом обучения, первым этапом планомерно-поэтапного формирования умственных действий.

Результаты. Мотивацию обучающихся следует проводить в соответствии с потребностями человека, которые отражены в пирамиде Абрахама Маслоу. Формировать мотивацию можно разными способами: разъяснение, внушение, нейролингвистическое программирование.

При формировании мотивации желательно использовать определенные этапы: формирование проблемы, возможные негативные результаты, способы нивелирования негативных результатов, выводы. При этом желательно использовать фактор когнитивного диссонанса при формировании проблемы.

При формировании мотивации можно использовать как положительные, так и отрицательные стимулы. Более эффективными являются отрицательные стимулы, так как застойными могут быть только отрицательные эмоции. Норадреналин является медиатором, который при умеренном стрессе (эустрессе) способствует улучшению процесса обучения. При дистрессе (по Гансу Селье) эффективность обучения резко падает (в соответствии с законом Эркеса-Додсона).

Формирование мотивации обучения на кафедре пропедевтики педиатрии происходит с использованием алгоритма работы врача. Определяется объем знаний и практических навыков, которыми должны овладеть студенты при изучении пропедевтики педиатрии. Студентам также указывается роль пропедевтического уровня обучения для формирования необходимых профессиональных компетенций.

Выводы. Мотивация обучения – процесс разновекторный и многоуровневый. Мотивация обучающихся должна проводиться постоянно на каждой лекции и каждом практическом занятии. Особую значимость имеет формирование мотивации на первом практическом занятии и первой лекции.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Кузнецов О.Г., Шевченко В.В., Минаков Г.Р.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Судебная медицина – единственная медицинская отрасль, которая предоставляет специальные знания, необходимые для врачей в расследовании и выяснении состава преступления, Эту дисциплину изучают студенты всех медицинских факультетов высших учебных заведений. Целью работы являлось обобщение опыта Донецкого национального медицинского университета с реализацией компетентностного подхода у студентов по судебной медицине методами экстренной оценки и системного подхода.

Результаты. Для качественного освоения предмета нами разработаны методические указания для практических занятий по судебной медицине. Вступительная тема «Процессуальные основы организации судебно-медицинской деятельности. Судебно-медицинская документация. Врачебное свидетельство о смерти» направлена на формирование у студента знаний процессуальных основ выполнения судебно-медицинских экспертиз, знания объектов судебно-медицинской экспертизы; порядок выполнения судебно-медицинской экспертизы.

Следующие темы практических занятий посвящены вопросам судебно-медицинской экспертизы повреждений и смерти вследствие действия различных травмирующих факторов. Во время занятий студенты приобретают практические навыки выполнения врачом определенных действий, которые предусмотрены УПК и другими нормативными документами.

Каждое практическое занятие начинается с выяснения уровня подготовки студентов к занятию. Следующий шаг – самостоятельная работа студентов по отработке конкретных умений по теме. На самостоятельную работу отводится не менее 75 % общего времени. В заключительной части занятия каждый студент получает для текущего контроля 10 тестов формата А. При подведении итогов занятия преподаватель выставляет оценки всем студентам.

Выводы. При проведении практических занятий преподаватель старается придерживаться наиважнейшего принципа современного обучения: реализации компетентностного подхода. Методические указания и индивидуальные задания для самостоятельной работы, используемые на практических занятиях, по содержанию отвечают требованиям высшей школы и помогают осуществлять качественную подготовку будущих врачей.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК ОДНА ИЗ ТЕХНОЛОГИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Куляс В.М., Мельник А.В., Валигун Я.С., Федорова А.В., Лисанова С.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Стремительное развитие медицинской науки и практики требуют от выпускников медицинских ВУЗов мышления высокого уровня. Главным становится формирование общекультурных и профессиональных компетенций, обеспечивающих конкурентоспособность и профессионализм. Реализация компетентного подхода в обучении и стало основой изменения результата подготовки специалиста.

Под компетенцией понимается способность применять знания, умения, личностные качества и практический опыт для успешной деятельности в определенной области. Специалист, владеющий определенным набором профессиональных, личностных и других компетенций может быть назван компетентным. Компетентный подход подготовки специалиста – внепредметный, он не реализуется в полной мере только в рамках одного предмета. Формирование компетенций осуществляется, как правило, несколькими дисциплинами. Клиническая лабораторная диагностика занимает в медицине промежуточное положение между фундаментальными, теоретическими и клиническими, а также медико-профилактическими дисциплинами. Она проникает буквально во все медицинские дисциплины: хирургию, терапию, онкологию, нервные болезни, урологию, офтальмологию, эндокринологию, эпидемиологию, педиатрию, стоматологию, инфекционные болезни, медико-профилактические науки и др. Поэтому «Клиническая лабораторная диагностика» участвует в формировании ряда профессиональных компетенций совместно с другими дисциплинами.

Результаты. В соответствии с образовательным стандартом высшего профессионального образования большое внимание на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики уделяется производственным практикам. Это связано с компетентной подготовкой к будущей профессиональной деятельности. Работа организована на высоком методическом уровне. Разработана программа производственной практики студентов, утверждены перечни практических навыков, которыми они должны овладеть, подготовлены стандартные дневники по каждому курсу. Производственная практика преследует своей целью не только приобретение необходимых практических навыков, но способствует формированию у студентов таких понятий как ответственность, этические нормы, готовность к работе в коллективе, толерантному восприятию социальных и культурных различий (ОК-8).

Во время обучения в университете, при прохождении студентами летней производственной практики в качестве контроля полученных практических навыков оформляется дневник производственной практики. Он является инструментом, определяющим качество освоения практических навыков и их соответствие стандарту практических умений, то есть профессиональные компетенции (ПК).

В 2016-2017 учебном году студентам предложена новая форма дневника выполненная в виде "портфолио". Цель формирования портфолио – накопить и сохранить документальное подтверждение собственных достижений в процессе обучения в университете. Портфолио является не только современной эффективной формой самооценивания результатов образовательной деятельности студента, но и способствует мотивации к образовательным достижениям, приобретению опыта в деловой конкуренции, обоснованной реализации самообразования для развития своих профессиональных компетентностей, повышению конкурентоспособности будущего специалиста.

Структура итогового дневника сформирована в соответствии с требованиями усвоения практических навыков для студентов. В дневнике представлена цель проведения производственной практики, задачи, перечень знаний, умений и навыков, примеры оформления алгоритмов проведения лабораторных исследований, основные результаты. Таким образом, итоговый дневник-портфолио по производственной практике будет давать представление о клиничко-диагностической лаборатории, количестве и качестве проведенных исследований, отношении студента к профессиональной деятельности.

Портфолио оформляется фотографиями, подтверждающими проведение конкретных методик и стандартом их выполнения. Представленные портфолио позволят преподавателю получить полную информацию об усвоенных практических навыках, оценить достижения будущих специалистов, развитие их творческих способностей. Учитывая высокие технические возможности университета и кафедры, дневник-портфолио может иметь и электронную форму. Для преподавателя главным становится не передача знаний, а стимулирование самостоятельной творческой деятельности, развитие самообразования и самоорганизации студентов. Поэтому именно во время производственной практики преподаватель может оценить сумел ли студент применить полученные знания в конкретной ситуации, сформировалась ли компетенция в процессе обучения или нет.

Выводы. Новая форма дневника показывает индивидуальность студентов, развитие их творческого потенциала, облегчает оценивание преподавателем профессиональных компетенций студента.

Компетентность в области клинической лабораторной диагностики, опыт применения полученных знаний, умений для решения практических задач, владение современными лабораторными методами анализа повышает конкурентоспособность будущего врача.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АКАДЕМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ

Лесниченко Д.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В связи с разграничением понятий «обучение» и «образование» в современной модели высшей школы процесс образования включает в себя, помимо накопления знаний и овладения умений и навыков, ещё и процесс формирования личности, применяющей эти знания, умения, навыки в конкретных ситуациях для эффективного решения профессиональных задач и проблем. Для целостного определения качеств специалиста в своей профессиональной области в настоящее время используется понятие «компетенции» – это базовой характеристики индивидуума, включающей в себя совокупность взаимосвязанных качеств, необходимых для продуктивной деятельности.

Для диагностики компетенций рекомендуется использовать устную, письменную, устно-письменную и техническую формы. Тестирование в настоящее время реализуется как в письменном виде, так и с помощью компьютерных программ. Компьютерные (электронные) тесты относятся к технической форме диагностики компетенций. Положительным моментом использования компьютерного тестирования является возможность получения результатов практически сразу по завершению теста.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии располагает полным комплектом задач и тестов различной степени сложности, приближенным к конкретной специальности (касается терминологии, примеров и т.п.). Для тестирования студентов используется компьютерное приложение MyTest X – система программ (программа тестирования учащихся, редактор тестов и журнал результатов), которая работает с девятью типами заданий, индивидуальную сложность (количество баллов за верный ответ), максимальное время обдумывания задания, подсказки (показ может быть за штрафные баллы) и объяснение верного ответа.

Для создания тестов имеется очень удобный редактор тестов с дружественным интерфейсом и настройкой процесса тестирования. Журнал тестирования позволяет организовать тестирование более удобным образом, в том числе по сети. Предусмотрена возможность ограничить не только время обдумывания каждого задания, но и время всего теста, также максимальное количество запусков теста.

Выводы. Работа студента с компьютерной обучающей программой способствует познавательной деятельности, активизирует мышление и усвоение изучаемого материала. Помимо формирования академических компетенций, компьютерное тестирование, а точнее – подготовка к нему – позволяет формировать менеджерские компетенции (умение планировать свою деятельность и время) и общекультурные компетенции (умение организовать себя на выполнение поставленной задачи).

ПОРТФОЛИО СТУДЕНТА, КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Лихобабина О.А., Садеков Д.Р., Канана Н.Н.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В современном мире портфолио становится важным инструментом образовательных достижений, при этом мы сами его составляем, анализируем, формулируем самооценку и устанавливаем цели для будущего развития. В развитых странах портфолио является технологией аутентичного оценивания образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио – это индивидуальная, персонально подобранная совокупность разноплановых материалов, которые, с одной стороны, представляют образовательные результаты, а с другой стороны, содержат информацию об индивидуальной образовательной траектории, т.е. процессе обучения, при котором обучаемый может эффективно анализировать и планировать свою образовательную деятельность. Технология портфолио как оценочного средства – это система организации оценивания преподавателями успехов студента, трудностей, с которыми он сталкивается, и путей их преодоления. При этом особая роль отводится самооценке. Можно утверждать, что портфолио является также инструментом самоорганизации, самопознания, самооценки, саморазвития и самопрезентации студента.

Результаты. На настоящий момент студентами медицинского факультета № 3 представлено 93 % портфолио, от всего контингента обучающихся на факультете. По материалам портфолио студенты участвуют в конкурсах на назначение именных или иных стипендий; кандидатуры лучших студентов представляются администрации для награждений и поощрений. Нельзя отрицать, что материальная заинтересованность является весомой мотивацией для студента в улучшении результатов своей учебной и вне учебной деятельности. Вместе с тем, как показывает практика, студенты, проявившие в студенческие годы себя как неординарные, творческие личности, как в учебной, так и в других областях студенческой жизни имеют преимущества и в дальнейшем постдипломном обучении, и трудоустройстве, добиваясь больших профессиональных успехов.

Оценка компетенций всегда происходит с позиции полезности человека для организации, общества – его способности выполнять должностные обязанности, обладания личностными качествами для достижения целей организации, умения и готовности адаптировать уже имеющийся опыт под новые организационные задачи.

Выводы. Таким образом, портфолио студента в процессе всего обучения является наглядным способом отражения и оценки формирования как профессиональных, так и общекультурных компетенций. А одним из направлений работы деканата можно считать внедрение формирования портфолио среди всех студентов медицинского факультета № 3, что повысит их стремление к самообразованию и послужит мотивацией для здоровой конкуренции.

КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФАКТОР ПОСТРОЕНИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Максименко О.Л. Статинова Е.А. Сохин С.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Основная цель современного образования – подготовка квалифицированного специалиста, конкурентного, компетентного, способного к эффективной работе по специальности на высоком уровне, готового к социальной мобильности и постоянному профессиональному росту. В качестве такого интегрированного результата выступают компетенции специалиста, выражающиеся в готовности и способности специалиста реализовывать внутренние и внешние ресурсы для выполнения деятельности в соответствии с установленными требованиями.

Компетенции связывают воедино приобретение теоретических знаний и практических навыков и использование их при решении конкретных задач в проблемных ситуациях. Компетенции можно рассматривать как цель профессионального образования, которые обеспечат социальное, интеллектуальное и коммуникативное развитие специалиста.

Результаты. У обучающегося должны формироваться основные умения такие, как: способность вырабатывать свою собственную точку зрения и обосновывать её, способность осуществлять выбор из нескольких альтернатив; аргументированно вступать в дискуссию, опираясь на коммуникативные умения, способность извлекать нужную информацию из лекций и практических занятий, способность обобщать материал и делать выводы.

Особое значение приобретает методическая готовность преподавателя к реализации новых стандартов и готовность его выступать в роли консультанта, наставника, тьютора. Мало заметным в осуществляемой педагогической деятельности является индивидуальность, уникальность, креативность и диалогичность преподавателя.

Выводы. Подготовка врача в современных условиях строится не только с позиции получения обучающимся определенного набора знаний, но и освоения практических навыков и умений в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта нового поколения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ТЕКУЩЕМУ САНИТАРНОМУ НАДЗОРУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ПО ГИГИЕНЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Машинистов В.В., Выхованец Т.А., Выхованец Ю.Г.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Текущий санитарный надзор в гигиене детей и подростков состоит из постоянного мониторинга условий пребывания детей в учреждениях для детей и подростков; состояния здоровья; выполнения предложений по устранению нарушений санитарных норм и правил; выполнения планов-заданий; сезонной подготовки объектов и др.

В наибольшей степени полноценная организация текущего санитарного надзора, именно в разделе гигиены детей и подростков, является гарантией выполнения задач профилактической медицины в охране здоровья, формирующегося в детском возрасте.

Результаты. На кафедре гигиены и экологии для студентов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело», предусмотрены занятия по гигиене детей и подростков на 5-м и 6-м курсах.

На 5-м курсе студенты изучают теоретические основы и методические подходы к оценке физического развития детей и подростков; оценке работоспособности и функционального состояния; оценке учебно-воспитательного процесса; организации питания; оценке игрушек, учебников, одежды, обуви, мебели и др.; организации медицинского обслуживания и образа жизни. Занятия проводятся в учебной специализированной комнате по гигиене детей и подростков. Студенты обучаются оформлению протоколов исследования игрушек, учебников, одежды, обуви; протоколов рассаживания детей за школьной мебелью; протоколов наблюдения за занятиями физического воспитания, уроками труда в школьных мастерских; ведению медицинской документации.

На 6-м курсе со студентами проводятся семинарские занятия, и студенты закрепляют навыки текущего санитарного надзора, проводя самостоятельные обследования-ознакомления с детскими яслями/садом и общеобразовательной школой. Осуществляют написание актов обследования детских учреждений, когда впервые вырабатывают навык углубленного текущего обследования с формированием предложений по устранению нарушений санитарных норм и правил.

Выводы. Для студентов 5-6-х курсов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело», разработана последовательная обучающая система, которая позволяет изучать теоретические основы гигиены детей и подростков, применять знания в практическом преломлении через организацию и проведение текущего санитарного надзора, что является основой дальнейшей профессиональной деятельности в гигиене детей и подростков.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАНТОВ

Мельник А.В., Мельник В.А., Смирнова Т.Я.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. По состоянию на 01.01.2018 г. в Донецкой Народной Республике (ДНР) имеет место дефицит профессиональных кадров (37,0 %) по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» (КЛД). Это подтверждает необходимость подготовки квалифицированных специалистов клинических лаборантов для практического здравоохранения.

Результаты. Среди основных направлений работы по реорганизации лабораторной службы в ДНР следует отметить рационализацию и оптимизацию ее структуры, централизацию лабораторных исследований и обеспечение подготовленными кадрами. Для решения проблемы кадрового дефицита врачей клинических лаборантов на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики в рамках лицензирования специальности «Клиническая лабораторная диагностика» была разработана основная профессиональная образовательная программа и рабочие программы по интернатуре и ординатуре, а также дополнительная профессиональная и рабочая программы профессиональной переподготовки (ПП).

В ходе реализации на кафедре комплекса обучения специалистов по КЛД на практических и семинарских занятиях отрабатываются следующие тематические блоки: преаналитический этап, контроль качества лабораторных исследований и, собственно, сами методы исследования по соответствующим тематическим разделам – гематология, паразитология, иммуноферментный анализ, а также другим видам клинического, биохимического и генетического исследования. За время обучения на кафедре каждый слушатель подготавливает реферат, состоящий из обзора литературы, анализа характеристик выбранного метода лабораторного исследования и возможностей его использования в практическом здравоохранении ДНР, который потом заслушивается на практических занятиях по соответствующей теме.

Каждый тематический блок завершается тестовым контролем, решением ситуационных задач и сдачей практических навыков. Итоговая аттестация проходит в виде собеседования и тестового экзамена.

Выводы. Опыт обучения слушателей на циклах ПП и интернатуры на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики показал, что предложенный комплекс формирования профессиональных навыков эффективен в процессе подготовки врачей-специалистов КЛД для практического здравоохранения и позволяет сократить имеющийся кадровый дефицит.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Моногарова Н.Е., Крюк М.А., Фоменко П.Г., Шалаева И.А., Семендяева А.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Появление инноваций в высших учебных заведениях (ВУЗ) всегда обусловлено потребностью практики. Требования к профессиональной подготовке и личностным качествам врача постоянно повышаются, и чтобы им соответствовать необходимо использовать при обучении будущих врачей новейшие телекоммуникационные и информационные системы. Реализация стратегии непрерывного образования на протяжении всей жизни станет возможной, если уже в студенческие годы будущий специалист овладеет учебно-исследовательскими навыками. Преподавателям медицинского вуза необходимо мотивировать студентов, как к освоению конкретной дисциплины, так и развивать интерес к продолжению обучения в будущем, а для этого сам процесс обучения должен стать интересным.

Результаты. Новая образовательная стратегия обусловила потребность в интерактивных методах обучения. Участником интерактивного процесса в медицинском ВУЗе является преподаватель, студент, учебник и конспект, компьютерная программа, пациент или тренажер (фантом), различное диагностическое и лечебное оборудование.

Интерактивные методы на практическом занятии включают: входной контроль, основная часть и выходной контроль. Входной контроль: обсуждение решения задачи, заданной на дом, тестирование с разбором. Основная часть занятия: клинический разбор, курация пациентов, отработка практических навыков в т.ч. с использованием тренажеров, в роли пациента может быть студент, дискуссии, занятие – конференция, работа с наглядным пособием, учебно-исследовательская работа студентов, анализ видеоматериалов, написание учебной истории болезни, ведение дневника. Выходной контроль: тестирование, отчёт по практическим навыкам, проверка заполнения медицинской документации.

Интерактивные методы обучения позволяют решать следующие задачи: активное включение каждого студента в процесс усвоения учебного материала; обучение навыкам успешного общения; развитие навыков самостоятельной учебной деятельности: определение ведущих и промежуточных задач, умение предусматривать последствия своего выбора, его объективная оценка; принимать на себя ответственность за совместную и собственную деятельность для достижения результата.

Выводы. Таким образом, интерактивные формы и методы обучения относятся к числу инновационных и способствуют активизации познавательной деятельности учащихся, самостоятельному осмыслению учебного материала и являются условием для самореализации личности студентов медицинского ВУЗа в учебной деятельности.

МОДУЛЯЦИЯ АССОЦИАТИВНОЙ ПАМЯТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В КУРСЕ ОБЩЕЙ МИКРОБИОЛОГИИ

Николенко О.Ю., Мухин И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Для улучшения запоминания материала обучающимися (а не механической зубрежки терминов, названий и стадийности реакций), в процессе обучения, мы предлагаем использовать элемент акцентирования ассоциативной памяти на примере реакции связывания комплемента (РСК), которую студенты изучают в курсе микробиологии.

Цель: улучшить процессы запоминания терминов.

Результаты. Если антиген соответствует антителу сыворотки больного, то комплемент расходуется на связывание данного комплекса и не реагирует с комплексом эритроцит-антитело; реакция положительная. В противном случае комплемент прореагирует с антителами против эритроцитов барана, следствием чего явится их гемолиз; реакция отрицательная.

Бактериальная система является невидимой глазу: «Тайную любовь антигена с антителом комплемент может повенчать, но обнаружить этот результат может только народ» (народ – это эритроциты). В бактериальной системе антиген с антителом полюбили друг друга, и комплемент их «обвенчал» – «положительная реакция» – эритроциты выпали в осадок. Антиген с антителом не подходят друг другу (они «рассорились») комплемент в бешенстве сбежал в гемолитическую систему, активировал ее, связавшись с антителами против эритроцитов – «отрицательная реакция» – гемолиз эритроцитов «лаковая кровь». Забыт в реакции один из компонентов – «свадьба состоялась наполовину, явились невеста и священник» (антиген-жених, антитело невеста, комплемент священник) – неправильно рассказанная реакция. Нужен ли в этой реакции контроль компонентов реакции? Конечно же, потому что антиген может любить не только это антитело, но и другое и связываться с другим антителом, комплемент может оказаться не настоящим, а эритроциты могут понять все неправильно и дать ложный отрицательный результат.

Выводы. Таким образом, на простом примере мы предприняли попытку оптимизировать и упростить процесс запоминания студентами посредством активации ассоциативной памяти. Мы предлагаем простой подход улучшения процессов запоминания специфических терминов и названий реакций в курсе изучения микробиологии. Полагаем, что такой подход, позволит в целом облегчить процесс запоминания, особенно на начальных этапах обучения студентов-медиков, что обусловлено необходимостью запоминания на каждой дисциплине большого количества новых терминов. Следует полагать, что предлагаемый подход к оптимизации запоминания поможет сохранению информации в долговременной памяти.

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Панасенко К.В., Зуйкова О.В., Омельченко Е.М.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. На сегодняшний день высшая школа находится на этапе значительных преобразований: переход на новые образовательные стандарты, применение новых развивающих подходов для обучения иностранным языкам, всевозрастающее внедрение информационных технологий и т.д. Первоочередной составной частью современного высшего образования является компетентностный подход, направленный на решение различных методологических задач для всех уровней непрерывного образования.

Результаты. В неязыковых вузах при изучении иностранных языков студент должен овладеть определенными общекультурными компетенциями, которые предполагают на основе знания иностранного языка превратить студента в активного участника образовательного процесса. На занятиях используются интерактивные методы обучения, помогающие студентам максимально взаимодействовать друг с другом и с преподавателем.

Еще одной перспективной и эффективной технологией можно считать внедрение в обучение информационно-образовательного портала, что позволяет провести анализ, осмыслить и очертить взаимосвязи и различия с другими предметами, и, как следствие, мотивация обучения увеличивается. Данная методика позволяет определить целевую направленность процесса обучения, откорректировать структуру и содержание дисциплины, опираясь на содержание и направленность определенных этапов других изучаемых дисциплин.

На занятиях иностранного языка крайне перспективной считается также коммуникативная методика (обучающие, ролевые игры и другие активные формы работы со студентами), которая допускает поведение занятия на языке, а не о языке. Коммуникативная методика позволяет развивать, а также формировать навыки и умения основных коммуникативных средств, которые использует современное общество (презентация, манипуляция). Данная методика позволяет студенту моделировать различные профессиональные ситуации, воздействовать при помощи иностранного языка на адресата, согласовывать свое поведение с действиями других людей.

Выводы. Правильное определение и организация компетентностного подхода позволяет выводить студентов на уровень формирования не только предметной практики, но и межпредметного взаимодействия. На современном этапе реализация такого взаимодействия не возможна без внедрения новейших технологий и коммуникативных стратегий как основных моделей речевого воздействия на адресата в различных видах деятельности, в том числе и профессиональной, а также для расширения деловых контактов, самореализации и саморазвития.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛФК И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Пеклун И.В., Поважная Е.С., Зубенко И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. С помощью современных технологий образования необходимо добиться от студента-медика заинтересованности в изучении предмета, а также создать условия для эффективного и качественного обучения будущего врача, обеспечить уверенное достижение поставленных образовательных целей.

Результаты. Учебная деловая игра на кафедре медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной – это моделирование реальной деятельности в специально созданной учебной ситуации. Ее конструктивными элементами является проектирование реальности, с которой может столкнуться студент-медик в своей врачебной деятельности при назначении методов медицинской реабилитации.

Примером деловой игры, ежедневно используемой при преподавании на кафедре медицинской реабилитации можно считать клинический разбор тематического больного. Самостоятельная курация больного каждым студентом завершается обсуждением в группе. Преподаватель постепенно дополняет информацию из истории болезни, направляя мысли студентов к правильной тактике лечения.

Студентом, под руководством преподавателя, изучается история болезни (осмотры специалистов, данные обследования) и после этого при отсутствии противопоказаний, в зависимости от стадии заболевания разрабатывается план назначения физических факторов, с учетом протекания болезни, формулируются показания к избранному физическому фактору, назначается комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо систем организма, поддержание его функций в процессе развившегося патологического процесса или обострения хронического процесса, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Выводы. Применение образовательных технологий, в частности, деловой игры, позволяет студентам-медикам выполнять профессиональные действия и нарабатывать медицинские навыки. Такой подход в преподавании практически воспроизводит формы реальной профессиональной медицинской деятельности. Для преподавателя любая технология имеет практический смысл в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленный выбор соответствующего метода обучения или их сочетания для решения конкретных задач.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ

Пономарева И.Б., Ермаченко Т.П., Котов В.С.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Применение активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой, решение ситуационных задач позволяет учащимся осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка; помогает развивать умения учащихся моделировать, проектировать и конструировать; также при этом достигается дифференциация обучения. Одно из направлений совершенствования профессиональной подготовки в современном ВУЗе – введение интерактивных форм обучения. В современных государственных стандартах высшего профессионального образования одним из требований к организации последипломного образования в ВУЗе является использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий для формирования необходимых профессиональных компетенций.

Результаты. Учебный процесс происходит с использованием разнообразных методов организации и осуществления учебно-познавательной деятельности (вербальные, наглядные и практические методы передачи информации, проблемные лекции и др.); стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности (дискуссии, самостоятельные исследования по обозначенной проблематике); контроля и самоконтроля (устного и письменного опроса, экзамена). Широко (более 20 % аудиторных занятий) используются активные и интерактивные формы проведения занятий: ситуационный анализ, эвристические технологии, тестирование, разбор практических ситуаций, выполнение реальных проектов, востребованных хозяйствующими субъектами или органами государственной власти и местного самоуправления, выполнение лабораторных работ.

В образовательном процессе кафедры гигиены ФИПО реализуется компетентностный подход, предусматривающий широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся, обеспечивая индивидуальный подход к каждому специалисту.

Выводы. По мнению курсантов и врачей-интернов, методы интерактивного обучения способствуют лучшему усвоению материала и пониманию изучаемых тем занятий, стимулируют слушателей готовиться более тщательно к практическим и семинарским занятиям, а также знакомиться с дополнительными литературными источниками. При проведении занятий с применением интерактивных методов обучения курсанты и врачи-интерны чувствуют себя свободно, раскованно, комфортно и заинтересованы в изучении данной дисциплины.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ

*Проценко О.А., Проценко Т.В., Провизион А.Н., Корчак И.В.,
Боряк С.А., Тахташев И.Р., Киосева Е.В.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Подготовка компетентностно-ориентированных специалистов, мотивированных к постоянному профессиональному образованию является актуальной проблемой последипломного обучения врачей.

Результаты. Разработана и апробирована модель подготовки компетентностно-ориентированных специалистов дерматовенерологов, включающая, наряду с традиционными практическими и семинарскими занятиями, лекциями, интерактивные технологические формы в виде «кейс-метода» (Case Based Learning – основанный на клиническом случае) и его вариантов: деловых и ролевых игр; инициированные дискуссии, междисциплинарные научно-практические конференции, онлайн конференции, использование IT-технологий, подготовленной информационно-образовательной среды, работы в организованных тренинговых центрах по освоению методик дерматоскопии, УЗИ-диагностики кожи, методов малоинвазивной дерматохирургии и инъекционных методик коррекции эстетических дефектов; методов медицинского консультирования в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем и ВИЧ/СПИД.

Представлена возможность работы в организованной «Школе по атопическому дерматиту», направленной на обучение пациентов и/или их родителей контролю за течением дерматоза, навыкам ухода за кожей и др. Апробированы технологии развития навыков коммуникативного общения со сложными пациентами вследствие стресс-индуцированных состояний и показаны возможности инновационных нейро-лингвистических методик в повышении эффективности терапии и реабилитации.

Установлено, что 539 (91,8 %) курсантов из 587 врачей, прошедших различные циклы обучения на кафедре в течение 2015-2017 гг. (в т.ч. в 2015 г. – 167 врачей, в 2016 г. – 224; в 2017 г. – 196 врачей) оценили подобный подход как продуктивную модель непрерывного профессионального образования.

Выводы. Интерактивные технологии являются эффективным методом в реализации компетентностного подхода при последипломном обучении врачей.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Пузик А.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Образовательная компетентность выпускников ВУЗа представляет собой подготовку студентов такого уровня, чтобы они были способны осмысленно применять весь комплекс знаний, умений, навыков и способов деятельности при решении различных междисциплинарных вопросов.

Применительно к иностранному языку в материалах Совета Европы рассматриваются два вида компетенций в области иностранного языка: общие компетенции (General competences) и коммуникативная языковая компетенция (Communicative language competence).

Общие компетенции включают: экзистенциальную компетентность (existential competence), способность учиться (ability to learn), декларативные знания (declarative knowledge), умения и навыки (skills and know-how).

Одной из важнейших компетенций при обучении иностранному языку является коммуникативная (Communicative language competence). Она включает: лингвистический компонент (linguistic component – lexical, phonological, syntactical knowledge and skills), социолингвистический компонент (sociolinguistic component), прагматический компонент (pragmatic component – knowledge, existential competence and skills and know-how relating to the linguistic system and its sociolinguistic variation).

Результаты. Компетентностный подход необходимо применять как в масштабе всего образовательного процесса учебного заведения, так и в методике обучения отдельным дисциплинам. Дисциплина «иностранному языку» становится сегодня инструментом формирования специалиста новой формации, готового к самообразованию, творчеству и способного постичь культурное наследие страны изучаемого языка.

Внедрение в практику обучения иностранным языкам коммуникативно-ориентированного подхода было предпринято с целью овладения языком как средством общения в реальных жизненных ситуациях, актуальных для обучающихся.

Выводы. Поскольку образование ориентируется на творческую инициативу, самостоятельность обучающихся, конкурентоспособность, мобильность будущих специалистов, реализация компетентностного подхода в изучении иностранного языка имеет столь важное значение. Иностранный язык, повышающий уровень гуманитарного образования обучающихся, способствует формированию личности и её социальной адаптации к условиям постоянно меняющегося поликультурного мира.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧАМИ-ОРДИНАТОРАМИ ПЕДИАТРАМИ

Пшеничная Е.В., Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В., Дудчак А.П.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В настоящее время в связи с разработкой новых государственных образовательных стандартов в системе высшего медицинского образования Донецкой Народной Республики, в том числе на последипломном уровне, широко внедряется компетентностный подход. Цель компетентностного подхода – формирование эффективного компетентного специалиста высокого профессионального уровня.

Результаты. На кафедре педиатрии ФИПО разработаны государственные образовательные стандарты и программы последипломного обучения, в том числе для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Педиатрия». Программа обучения в ординатуре включает 3 универсальные и 12 профессиональных компетенций в профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности и др. Компетентностный подход в обучении не отрицает академический, а углубляет, расширяет и дополняет его. Этому в большей степени способствует информационно-образовательная среда ДонНМУ им. М. Горького. Преподавателями кафедры создан курс самостоятельного обучения для врачей-ординаторов педиатров. Курс содержит общую информацию, лекции, материалы для подготовки к практическим занятиям, согласно календарно-тематическим планам. Последовательность изучения конкретной темы практического занятия включает ознакомление с методическими указаниями, учебными пособиями, разработанными сотрудниками кафедры. Далее ординатор прорабатывает интерактивный блок к занятию. После ознакомления с информационными страницами обучающемуся задаётся ряд вопросов, на которые необходимо ответить, чтобы продолжить обучение. В последующем ординатору предлагается выполнить ряд заданий для оценки знаний. Как правило, обучающийся получает несколько заданий, на которые необходимо ответить и обосновать свой ответ. Кроме того, в конце каждого занятия ординатору предлагается пройти тестирование. К каждой теме преподавателями подготовлено в среднем по 10 тестов.

Выводы. Таким образом, применение информационно-образовательной среды стимулирует самостоятельную целенаправленную работу ординатора по формированию знаний и в дальнейшем освоению всех компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности. Эффективность данного вида обучения зависит от методологически грамотно структурированного преподавателем процесса и информационно-коммуникационных возможностей высшего учебного заведения.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ МЕТОДОМ ОБРАЗНОЙ НОМИНАЦИИ И РИТМО-ДИНАМИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

Пшеничная Е.В., Тонких Н.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Введение. Когнитивная (познавательная) метафора – это особый прием ассоциативного мышления, играющий существенную роль в научном познании.

Цель работы: повышение эффективности усвоения материала по детской кардиологии и оказанию неотложной помощи в обучении врачей-интернов с помощью ассоциативного мышления.

Методы: использование методики образной номинации и ритмо-динамических ассоциаций. Для активизации образно-логического мышления обучающихся использовали эмоционально окрашенные ассоциативные связи. Так, проявлениями гликозидной интоксикации являются диспептические, психоневрологические расстройства, глазные симптомы, которые могут быть описаны как «палитра Ван Гога»: зрительные галлюцинации с окрашиванием всех предметов в желтый и зеленый цвета. Характерные изменения появляются и на электрокардиограмме: сегмент ST принимает косое направление, образуя выпуклость вниз, переходя примерно под прямым углом в восходящую ветвь зубца Т, которые можно сравнить с усами Сальвадора Дали. С целью повышения усвоения практического навыка непрямого массажа сердца (НМС) в процессе обучения была исследована эффективность методики ритмо-динамических ассоциаций: для выполнения необходимого количества компрессий грудной клетки во время проведения НМС включали песню Staying Alive группы Bee Gees, ритм которой составляет 103 удара в минуту.

Объект исследования: 64 врача-интерна разных специальностей (педиатры, семейные врачи). В основной группе (32 чел., 50,0 %) использовали методику образной номинации и ритмо-динамических ассоциаций, в контрольной (32 чел., 50,0 %) – стандартное методическое изложение материала. Степень сохранения усвоенного навыка изучали через 1 и 30 суток после проведенного занятия.

Результаты. Через 1 сутки клинико-инструментальные признаки гликозидной интоксикации правильно описали 97,8 % чел. в основной и 92,4 % чел. в контрольной группе ($p > 0,05$), точное воспроизведение ритмичных движений компрессии грудной клетки при выполнении НМС в основной группе выполнили 93,8 %, в контрольной – 90,6 % обучавшихся (без статистически значимого различия). Через 30 суток клинические проявления гликозидной интоксикации правильно указали 94,2 % чел. в основной и 72,4 % чел. в контрольной группе ($p < 0,05$). Точное воспроизведение ритмичных движений компрессии грудной клетки в основной группе осуществили 93,8 % врачей-интернов, тогда как в контрольной группе – 62,5 %, что было на 28,1 % ($p < 0,05$) ниже исходного.

Выводы. Использование в обучении методик образной номинации и ритмо-динамических ассоциаций достоверно повышает эффективность усвоения материала.

ПРИМЕР ВНЕДРЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Рубенко Е.Г., Трофимец Е.К.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Основанием для внедрения компетентностного подхода в медицинском образовании можно считать вопрос повышения качества обучения на всех его этапах и, в том числе, в системе последипломного образования врачей-стоматологов. На практике часто наблюдается несоответствие между имеющимися навыками и реально необходимыми компетенциями квалифицированного врача-стоматолога. Другими словами, вовсе не все выпускники стоматологических факультетов умеют “работать руками”, к тому же, часть из них даже боятся подходить к пациенту.

Результаты. Одну из целевых компетентностей при профессиональной переподготовке врача-стоматолога можно выразить так: “Уметь провести препарирование зуба перед его реставрацией (пломбированием)”. Для достижения этой компетентности мы стремимся развить промежуточные компетентности:

- знать особенности развития и локализации различных поражений зубов;
- знать принципы препарирования различных поражений зубов перед их реставрацией;
- уметь проводить препарирование различных поражений зубов с учетом применяемого метода реставрации;
- уметь проводить препарирование различных поражений зубов с учетом особенностей применяемых пломбирочных материалов.

Однако данная целевая компетентность одного этапа обучения является промежуточной для следующего этапа. В частности, компетентность “Уметь провести препарирование зуба перед его реставрацией (пломбированием)” может служить промежуточной для конечной компетентности “Проводить реставрацию (пломбирование) различных поражений твердых тканей зубов”. Таким образом, конечную цель непрерывного медицинского образования мы можем сформулировать, как “подготовку квалифицированного стоматолога соответствующего уровня и профиля путем формирования последовательных упорядоченных целевых компетентностей”.

Выводы. Непрерывное медицинское образование, а в нашем случае, последипломное образование врачей-стоматологов должно строиться на основе упорядоченного компетентностного подхода. Обучение следует планировать с учетом современных технологий преподавания, предполагающих учебный процесс, максимально приближенный к профессиональной деятельности и ориентированный на творческую, самостоятельную работу врачей. Это является важнейшим условием выработки профессиональных компетентностей, а значит, решает задачу воспитания специалиста, свободно владеющего своей специальностью, готового к непрерывному совершенствованию, профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

ПРИЕМ УМЕНИЙ КАК ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Сироид Д.В., Антипов Н.В., Жиляев Р.А.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Реализация компетентностного подхода направлена на повышение качества подготовки специалистов.

Результаты. На практическую часть экзамена по «Топографической анатомии и оперативной хирургии» вынесены 220 конкретно сформулированных умений (по 4 умения в экзаменационном билете). Эти же умения оцениваются на двух итоговых модульных контролях, двух промежуточных контролях и на каждом практическом занятии. Такая преемственность в приеме умений и, особенно, проведение промежуточных (рубежных) контролей в середине модулей приносит свои плоды – в зимнюю сессию 2017-2018 учебного года 55 % студентов сдали практическую часть экзамена на «хорошо» и «отлично». При этом сдавать умения студентам сложнее, чем решать тесты (качественную успеваемость при сдаче тестовой части экзамена продемонстрировали 59 % студентов). Каждое умение состоит из двух взаимосвязанных компонентов: практического (уметь моделировать, обозначать, проводить проекции и т.д.) и теоретического (уметь интерпретировать особенности топографической анатомии, обосновывать оперативные вмешательства и манипуляции, определять возможные ошибки и осложнения и т.д.). Практический компонент предполагает использование набора хирургических инструментов, тренажеров, муляжей, препаратов и других наглядных пособий. Перечень умений для всех видов контролей выложен на «Информационной образовательной среде» (ИОС). Для формирования умений одно и то же действие должно быть повторено многократно, желательно – со словесным описанием выполняемых действий. Отрабатывать технику выполнения умений студенты имеют возможность на практических занятиях (во время самоподготовки) и на консультациях. Мотивация студентов обеспечивается не только получением оценки, но и пониманием, что все проверяемые умения необходимы для их дальнейшего эффективного обучения и, в конечном итоге, для осуществления практической деятельности врача, то есть – для формирования компетенций. Поэтому на практических занятиях разбор умений осуществляется на примере конкретных клинических ситуаций. Полное наполнение ИОС, в том числе – размещение мультимедийных презентаций лекций, способствует достижению достаточно высоких показателей качественной успеваемости студентов. В ближайшее время планируется размещение на ИОС учебных фильмов.

Выводы. Реализация компетентностного подхода на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии базируется на оценивании четко сформулированных умений, содержащих практический и теоретический компоненты, предполагающих использование набора хирургических инструментов, тренажеров, муляжей и других наглядных пособий, а также отраженных на ИОС.

ПОДГОТОВКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Стафинова Е.А., Коценко Ю.И.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. В медицине важное значение приобретают социальная ответственность и оперативность в принятии решения, самостоятельность и адекватное восприятие, мобильное реагирование на новые факторы.

Цель: формирование конкурентоспособной личности.

Результат. Способность к конкуренции в профессиональной деятельности зависит не только от наличия глубоких знаний и умений, но и от системы мотивов, ценностного отношения к выбранной специальности. Критериями конкурентоспособности выступают умение определять, быстро и эффективно использовать в конкретной борьбе свои преимущества, особые личные и профессиональные качества. Одним из важных условий подготовки конкурентоспособного специалиста является формирование в нем профессиональных компетенций и умение использовать потенциальные возможности, которые важны для достижения высокого результата в профессиональной деятельности. В зарубежной практике компетенции определяют совокупность знаний, умений и способностей, которые необходимы для осуществления деятельности в какой-либо области. В проводимых исследованиях по данной проблеме не определены условия эффективной реализации компетентного подхода в образовательной практике высших учебных заведений. Подготовка современного специалиста в медицинских ВУЗах имеет противоречия между объективно складывающимися новыми требованиями к будущим врачам и неадекватным проектированием обучающего процесса в системе высшего профессионального образования. Показателями качества подготовки современного специалиста являются интегральные критерии количества времени, необходимые выпускнику медицинского ВУЗа для адаптации на рабочем месте в соответствии с будущей профессией и количество смежных специальностей, по которым выпускник может работать без значительных затрат времени и сил на их освоение. Особое внимание в подготовке конкурентоспособной личности необходимо обратить на изучение исходного уровня развития интеллектуальных и других способностей, выявление личностных предпосылок, использование развивающего потенциала образовательной среды ВУЗа, формирование профессионального самосознания студента и развитие высокого уровня профессиональной позиции.

Выводы. Основу процесса формирования конкурентоспособной личности должна составлять профессионально-личностная модель выпускника ВУЗа, которая предполагает формирование целостного социально-профессионального качества в результате образования студента.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Томачинская Л.П., Поважная Е.С.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Важнейшей задачей подготовки врачебных кадров является достижение высокого уровня их квалификации. Решение этой задачи возможно при условии осуществления постоянной интеграции общетеоретических, медико-биологических и гигиенических дисциплин. В связи с этим целесообразно проанализировать существующие в настоящее время методические аспекты изучения основ медицинской реабилитации и наметить перспективы совершенствования подготовки врачей по вопросам данного раздела медицинских знаний.

Результаты. Достижение главной цели – положительного эффекта лечения – при рациональном сочетании лекарственной и немедикаментозной терапии требует от врача четкого представления о механизмах действия физических лечебных факторов (ФЛФ) на организм человека, а также на фармакодинамику и фармакокинетику применяемых лекарственных средств. Опираясь на основные положения фундаментальных дисциплин, можно построить поэтапную учебно-методическую схему разьяснения механизмов лечебного действия ФЛФ. Опираясь на основные положения фундаментальных дисциплин, можно построить поэтапную учебно-методическую схему разьяснения механизмов действия ФЛФ.

Схема позволяет получить общее представление о действии ФЛФ на различных уровнях, объяснить характер происходящих в организме изменений, учесть функциональные особенности обратных связей. Следующим этапом является переход от общих явлений к локальным воздействиям. Действие ФЛФ следует рассматривать с позиции универсальных законов действия раздражителей на ткани организма. Таковыми законами является закон силы и закон времени с их фазностью действия, а для постоянных токов – еще и полярные законы раздражения. Рассмотрение взаимосвязей «сила-время» позволяет говорить не только о количественных, но и о качественных изменениях в живых тканях и тесно связано с дозой применяемых ФЛФ. Каждый «этаж» предполагаемой схемы является промежуточной частью механизма действия ФЛФ и зависит от нижележащего, оказывая влияние на вышележащий «этаж». Рассмотрение всей схемы целиком позволяет учитывать морфофункциональные изменения, интеграцию их в различных областях центральной нервной системы, а также ответные реакции организма. При этом особое внимание следует уделять обратным связям (положительным и отрицательным).

Вывод. С позиции теории функциональных систем можно составить план лечения конкретного больного. Предлагаемая методика позволяет наглядно иллюстрировать место, роль и тактику врача в профилактике, лечении и реабилитации больных. Предлагаемая методика может быть использована и на других кафедрах медицинского профиля.

ЭЛЕКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ С ПОЗИЦИЙ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Томаш Л.А., Томаш О.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Компетентностный подход предполагает приоритетную ориентацию на цели – векторы образования: обучаемость, самоопределение, самоактуализацию, социализацию и развитие индивидуальности (Зеер Э.Ф., 2005). Очевидно, что реализация такого подхода в медицинском вузе невозможна без активного и осознанного участия самих обучаемых.

Результаты. Одна из традиционных трактовок понятия «компетентность» в самом широком смысле – «углублённое знание предмета или освоенное умение» (Игумнов О.А., 2009). По нашему мнению, постоянно и лавинообразно растущий объём медицинской информации делает невозможным её усвоение без элективного обучения (лекции, практические занятия). Однако имеющийся в вузе опыт их проведения выявил низкую мотивацию студентов в отношении этой формы обучения. Беседы со студентами выпускных курсов и их анкетирование позволили определить слабые стороны в организации элективных занятий. Это связано, прежде всего, с тем, что их тематика формировалась без учёта интересов самих студентов, а посещение занятий носило характер «обязаловки», поскольку студенты не имели возможности не только формировать тематику занятий, но и выбирать для посещения темы из уже имеющихся. Студенты-выпускники, особенно прошедшие распределение, максимально ориентированы относительно своей послевузовской специализации. Поэтому они должны самостоятельно выбирать темы этих занятий, ориентируясь на свой профессиональный интерес, с одной стороны, и возможные «пробелы» в обучении, с другой. Профильные кафедры, со своей стороны, в начале учебного года должны предоставлять примерный перечень тем для элективного обучения, ориентируясь в их выборе как на медико-социальную значимость и новизну информации, так и на вопросы, традиционно трудные для усвоения в рамках «обязательной» программы. Студентам необходимо предоставить право выбора в плане посещения конкретных элективных лекций и/или занятий на тех или иных кафедрах. При необходимости можно регламентировать лишь общее количество часов этого вида учебной деятельности. Представляется нецелесообразным широкое внедрение элективного обучения среди студентов младших курсов ввиду их, как правило, недостаточной ориентированности по конкретному виду дальнейшей профессиональной деятельности.

Выводы. Компетентностный подход как совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов (Лебедев О.Е., 2005) делает не только возможным, но и необходимым внедрение в образовательную практику дополнительных форм обучения, одной из которых могут быть элективные занятия по выбору самих студентов. Это позволит одновременно повысить как уровень подготовки завтрашнего врача, так и мотивацию студента к этой подготовке.

СПЕЦИФИКА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ*Тутов С.Н., Друпн Ю.Г., Подоляка Д.В., Тутова К.С., Былым Г.В.*

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Врач – одна из самых уважаемых и благородных профессий. Сфера медицины принципиально отличается от всех прочих, ведь каждый ее работник несет реальную ответственность за жизнь и здоровье других людей. А для этого он должен быть не только компетентным в своей области, но и разбираться в психологии, а также быть терпимым и психически стойким.

Обсуждение. С первых дней учебы, студент медицинского вуза должен помнить, что пропуски занятий, лекций могут стоить будущему пациенту жизни и со всей ответственностью относиться к учебе.

Будущий врач должен в совершенстве знать анатомию, биологию и химию. Более того, важно уметь применять все полученные знания на практике, иметь представление об устройстве человеческого тела и механизме всех протекающих в нем процессов. Ошибки в медицине недопустимы, ведь ценой каждой из них может стать человеческая жизнь. Именно по этой причине обучение специалистов должно быть максимально качественным и занимает немало времени. Стать хорошим врачом можно только по призванию. Для успешной практики врачу необходимы железные нервы, хорошая психологическая устойчивость и способность сохранять хладнокровие даже в кризисных ситуациях. Специфика медицинских профессий предполагает регулярное столкновение с разнообразными ранениями и патологиями человеческого тела, а также контакт с кровью и прочими биологическими жидкостями. Эта работа не для слабонервных или брезгливых личностей.

Не стоит даже думать о том, сколько учиться в медицинском вузе тем, кто мечтает о хорошей зарплате и стабильном графике работы сразу после окончания учебного заведения. На практике представители самой благородной профессии довольствуются чаще средним, если не низким заработком. Для того чтобы сделать в медицине хорошую карьеру, необходимо посвятить ей всю жизнь.

После окончания обучения трудоустроиться по специальности не получится. Для начала медицинской карьеры после получения диплома необходимо пройти интернатуру или ординатуру. Длительность данного этапа обучения составляет от 1 до 3 лет, в зависимости от выбранной специализации. Только после успешного окончания интернатуры или ординатуры молодой специалист может трудоустроиться по своей специальности.

На сегодняшний день обучение у нас длится 6-9 лет (в зависимости от выбранной специальности). Для сравнения: в Америке, для того чтобы стать врачом, необходимо потратить на учебу 12-18 лет, в Англии студенты-медики обучаются на протяжении 10 лет, в Германии – 8-10 лет.

Выводы. Не смотря на все это, ежегодно в наш университет большое количество абитуриентов ежегодно подает документы и мечтают стать врачом.

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Тутов С.Н., Друнн Ю.Г., Подоляка В.Л., Тутова К.С., Былым Г.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Процесс обучения в медицинском вузе многообразен, сложен и противоречив, так как оценка знаний носит во многом несовершенный характер и содержит достаточное количество субъективных моментов.

Обсуждение. Одной из форм обучения на клинических кафедрах является ситуационно-ролевые, или деловые игры. Суть состоит в импровизированном создании ситуаций, моделирующих некую типичную деятельность, решение проблем, возникающих в ходе этой деятельности. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность всем студентам ознакомиться с функциями разных действующих лиц.

Обязательное условие эффективности обучения – проигрывание нескольких игр, предъявляемых с учетом нарастающей степени сложности, так как участие в однотипных играх обычно не дает желаемого результата.

Выделяют игры с достаточно жестким сценарием и ролевые игры свободной импровизации на заданную тему. В первом случае указываются эталоны действий на каждом этапе, допускаются лишь возможные варианты состояния объекта имитации (в клинических случаях – пациента или его родственников) в зависимости от характера действий играющих (правильных или ошибочных). Для каждого из таких вариантов также имеются соответствующие эталоны действий и формы поведения (состояния) в зависимости от принимаемых последовательных решений и т.д.

В медицинском образовании используются различные виды деловых игр, представленные разными методами.

Игра «врач-пациент». Получив определенную информацию, студенты обсуждают между собой, что следует предпринять в данной ситуации и необходимы ли дополнительные сведения (консультации специалистов, проведение лабораторных и инструментальных исследований и т.д.).

Игра «консилиум» – распределение ролей между студентами производится в зависимости от числа участников, вместе с тем в каждой роли могут последовательно выступать несколько студентов.

Комплексные игры типа «отделение больницы», «поликлиника», «стационар» и т.д.

Выводы. Сегодня необходима гибкость и лабильность системы обучения, сочетание новейших достижений системы обучения с традиционными формами, новейшими достижениями науки и практического здравоохранения с рутинными методами исследования и этическими аспектами общения с пациентом, переход на новые формы обучения с сохранением всего лучшего от существующих форм.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В., Терещенко И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Реализация компетентного подхода в обучении студентов на кафедре медицинской реабилитации требует сочетание традиционной и личностно-ориентированной систем обучения. Это обеспечит внутреннюю мотивацию, заинтересованность в изученном материале для дальнейшей врачебной деятельности не зависимо от выбранной специальности.

Результаты. Общекультурными образовательными компетенциями при изучении дисциплины медицинская реабилитация студентами медицинских факультетов является формирование способности правильно использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности. Полученные знания учащийся использует в бытовой сфере с эффективной организацией собственного свободного времени, а также повышения физической активности пациентов. Необходимо уберечь занимающихся физкультурой и спортом от травм и нарушений здоровья путем правильного отбора для занятий, а также организации самого тренировочного процесса.

Назначение методов медицинской реабилитации врачами любой специальности проводится с использованием специальной медицинской документации. Принципы заполнения этих документов изучаются во время реализации общепрофессиональной компетенции (готовность к ведению медицинской документации). Правильно поставленная доктором задача, зафиксированная в документах назначения, значительно облегчает решение поставленной цели средним медицинским персоналом.

Ключевыми компетенциями обучающихся, которые формируются при изучении дисциплины, конечно, являются профессиональные. Эффективность лечения любого патологического состояния существенно зависят от адекватного назначения реабилитационных программ с использованием природных физических факторов, аппаратной физиотерапии, лечебной гимнастики, массажа. Владение принципами выбора программ немедикаментозной терапии значительно сокращает сроки восстановления, приводит к наиболее быстрому развитию компенсаторно-приспособительных реакций и нормализации нарушенных функций органов и систем. Отсюда важным является формирование способности к определению оптимальных методов немедикаментозной терапии с разработкой стройной системы не только лечения, но и диагностики с постановкой реабилитационного диагноза находящегося на реабилитации.

Выводы. Компетентностный подход при изучении медицинской реабилитации позволит сформировать у студентов способность осознанно выбирать реабилитационные программы пациентам в будущей врачебной деятельности, что значительно повысит профессиональный потенциал специалиста.

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В., Терещенко И.В.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Формирование ключевых компетенций при изучении дисциплины медицинской реабилитации у студентов медицинских факультетов требует переосмысления целей и задач обучения, пересмотра образовательных технологий. Необходимы новые современные методы обучения, которые помогут реализовать компетентностный подход. В этой связи задача преподавателя – не только имитировать реальные условия профессиональной медицинской деятельности в обучении, но и обеспечить возможности для воссоздания или имитации тех спорных ситуаций, с которыми сталкивается студент-медик в процессе становления будущей профессиональной медицинской деятельности.

Результаты. Компетентностный подход вызывает необходимость изменения традиционных обучающих заданий. Важно использовать задания без жестких условий, содержащие много вариантов ответов или путей решения ситуации. Студент должен не только провести анализ предложенной в задании исходной ситуации, выбрать главные симптомы, определить ведущий патогенетический синдром для дальнейшей формулировки реабилитационного диагноза, но и провести анализ своих решений с использованием дифференцированного подхода. Это ускорит формирование профессиональной компетенции диагностики в медицинской реабилитации.

Другим методом, помогающим формированию профессиональных компетенций при изучении медицинской реабилитации, является метод проектов или презентаций. Этот метод позволяет развивать умения самостоятельно конструировать знания, ориентироваться в информационном пространстве, развивать творческое мышление, умение увидеть, сформулировать и решить проблему.

Деловые игры широко используются на практических занятиях кафедры медицинской реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины при обучении будущих врачей. Проблемное содержание может быть представлено в виде врачебных ситуаций или задач, которые могут содержать неполные, заведомо ошибочные, противоречивые данные. Применение деловых игр при обучении позволяет максимально приблизить учебный процесс к реальной медицинской практике, принимать решения в условиях спорных ситуаций, отстаивать свои действия.

Выводы. Указанные методы формирования компетенций при изучении медицинской реабилитации способствует накоплению профессиональных навыков и позволяет будущим врачам легче адаптироваться в реальной профессиональной деятельности при назначении реабилитационных методов.

**ОСОБЕННОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-
КУРСАНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,
ЛФК И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

Швиренко И.Р., Поважная Е.С., Томачинская Л.П.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Актуальность. Одним из важных вопросов реализации компетентностного подхода при обучении курсантов ФИПО на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки является поиск путей повышения эффективности обучения, что позволит оптимизировать образовательный процесс на кафедре.

Результаты. Процессу управления врачом-курсантом ФИПО собственным обучением будет способствовать правильная организация целенаправленной самостоятельной работы накопления знаний, активная деятельность обучающихся. Самостоятельная работа является активной индивидуальной работой врача-курсанта ФИПО над усвоением учебного материала в свободное время. Для реализации компетенций обучения важно научиться формулировать цели обучения, осуществлять его планирование, организовать контроль обучения, что даст возможность провести самосовершенствования специалистов.

Самостоятельная работа курсантов на кафедре медицинской реабилитации разделяется на аудиторную и внеаудиторную. Аудиторная самостоятельная работа выполняется врачами на практических занятиях по разрешению конкретных индивидуальных задач. Внеаудиторная самостоятельная работа включает подготовку к практическим занятиям, к итоговому контролю, написание рефератов, изучение научной литературы, создание докладов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа, направленная на решение индивидуальных задач, позволяет усвоить материал, но мало развивает творческую активность врача-курсанта. В то же время составление рефератов требует свои методы решения ситуаций.

При планировании основных видов самостоятельной работы врач сам разрабатывает индивидуальный график самостоятельной работы на цикл, рационально использует собственное время, более уверен при выполнении учебных заданий.

Выводы. Правильная организация самостоятельной работы способствует рациональному использованию индивидуальных особенностей и возможностей врачей-курсантов ФИПО для самореализации и самосовершенствования в период их обучения на кафедре.

Научно-методическое электронное издание

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Материалы
научно-методической конференции
(18 апреля 2018 г.)

Сборник рекомендован к изданию Ученым Советом
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Протокол № 2 от 29 марта 2018 года

Дизайн обложки: Шляховая О.В.
Дизайн макета, верстка: Швиренко И.Р.

